

第3回 おだわら高齢者福祉介護計画策定検討委員会 次第

日時：平成29年7月27日（木）

午後3時から午後4時30分まで

場所：小田原市役所3階議会全員協議会室

1 委員の委嘱 (資料1)

2 副市長あいさつ

3 開会

4 議題

(1) 副委員長の選出について (資料2)

(2) 第6期おだわら高齢者福祉介護計画の実施状況について (資料3)

(3) 在宅介護実態調査について (資料4)

(4) 第7期計画の策定に向けた国の考え方について (資料5)

(5) 第7期計画における基本理念等について (資料6)

(6) その他

5 閉会

第7期おだわら高齢者福祉介護計画策定検討委員会 委員名簿

平成29年7月27日現在

選出区分	団体名	役職名等	氏名 (敬称略)
医師	一般社団法人 小田原医師会	副会長	武井 和夫 タケイ カズオ
歯科医師	一般社団法人 小田原歯科医師会	副会長	橋本 健司 ハシモト ケンジ
薬剤師	公益社団法人 小田原薬剤師会	副会長	渡邊 千括 ワタナベ チカツ
民生委員	小田原市民生委員児童委員協議会	会長	市川 昭維子 イチカワ セイコ
地域密着型サービス事業所の管理者	小田原市グループホーム・小規模多機能連絡会	代表	川井 悠司 カワイ ユウジ
介護老人保健施設の管理者	介護老人保健施設 悠久	施設長	津田 道雄 ツダ ミチオ
介護老人福祉施設の管理者	一般社団法人 神奈川県高齢者福祉施設協議会 小田原・足柄地区福祉施設連絡会	理事	関田 智彦 セキタ トモヒコ
老人クラブの関係者	小田原市老人クラブ連合会	副会長・女性部長	市川 初江 イチカワ ハツエ
住民組織の役員	小田原市自治会総連合	会長	木村 秀昭 キムラ ヒデアキ
社会福祉法人小田原市社会福祉協議会の役員	小田原市社会福祉協議会	副会長	吉田 トシ子 ヨシダ トシコ
労働団体の役員	小田原・足柄地域連合	副議長	関口 清 セキグチ キヨシ
学識経験者	小田原保健福祉事務所	所長	八ッ橋 良三 ヤツハシ リョウゾウ
公募市民			伊澤 秀一 イザワ シュウイチ
公募市民			高木 雅子 タカギ マサコ
公募市民			清水 三美子 シミズ ミミコ

事務局出席者名簿

所属	職名	氏名
福 祉 健 康 部	部 長	カ ナ ベ コウジ 神 名 部 耕 二
	副 部 長	スギザキ サトシ 杉 崎 智
高 齢 介 護 課	課 長	ヨシダ フミユキ 吉 田 文 幸
	介 護 給 付 ・ 認 定 担 当 課 長	アリイズミ ミユキ 有 泉 三 裕 紀
	副 課 長	スズキ マサヨシ 鈴 木 正 義
	副 課 長	イザワ ユミコ 井 澤 由 美 子
	高 齢 者 福 祉 係 長	フジヒラ サトコ 藤 平 徳 子
	介 護 給 付 係 長	コバヤシ マサヨシ 小 林 正 佳
	介 護 認 定 係 長	ヤマダ ユキコ 山 田 由 紀 子
	主 査	コヤフ マサヒロ 小 薮 正 裕
	主 査	ムラオカ シンスケ 村 岡 慎 介

〇おだわら高齢者福祉介護計画策定検討委員会規則

(趣旨)

第 1 条 この規則は、小田原市附属機関設置条例（昭和54年小田原市条例第 1 号）第 2 条の規定に基づき設置されたおだわら高齢者福祉介護計画策定検討委員会（以下「委員会」という。）の組織、運営等に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、おだわら高齢者福祉介護計画の策定に関する事項につき、市長の諮問に応じて調査審議し、その結果を報告し、及び必要と認める事項について意見を具申するものとする。

(委員)

第 3 条 委員会の委員（以下「委員」という。）は、次に掲げる者のうちから必要の都度、市長が委嘱する。

- (1) 医師
- (2) 歯科医師
- (3) 薬剤師
- (4) 民生委員
- (5) 地域密着型サービス事業所の管理者
- (6) 介護老人保健施設の管理者
- (7) 介護老人福祉施設の管理者
- (8) 老人クラブの関係者
- (9) 住民組織の役員
- (10) 社会福祉法人小田原市社会福祉協議会の役員
- (11) 労働団体の役員
- (12) 学識経験者
- (13) 公募市民
- (14) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

2 委員の任期は、委嘱の日の属する年度の翌年度の末日までとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長1人を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

4 委員長及び副委員長の任期は、委員の任期による。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会は、委員の2分の1以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係者の出席)

第6条 委員会において必要があると認めるときは、その会議に、議事に関係のある者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(秘密の保持)

第7条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また同様とする。

(庶務)

第8条 委員会の事務は、福祉健康部高齢介護課において処理する。

(委任)

第9条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

附 則 (平成27年3月31日規則第21号抄)

(施行期日)

1 この規則は、平成27年4月1日から施行する。

第 6 期おだわら高齢者福祉介護計画に基づく 高齢者福祉事業及び介護保険事業の実施状況

本編は、事業名、事業概要、各年度における数値による実績・見込量があるものについては表、6 期計画中における実績等を踏まえた点検評価という形で構成しています。

ページ

1 高齢者がいきいきと活動できる環境づくりの促進	
(1) アクティブシニア応援ポイント事業	1
(2) 生きがいふれあいフェスティバル開催事業	"
(3) 老人クラブ活動補助事業	2
(4) 老人クラブ加入促進事業	"
(5) シルバー人材センター運営補助事業	3
(6) シルバー人材センター活用事業	"
(7) 敬老行事・長寿祝事業	4
(8) 社会参加連携事業	"
(9) 高齢者はり・きゅう・マッサージ等施術費助成事業	5
(10) 福寿カード配布事業	"
(11) 高齢者外出支援関連情報提供事業	6
(12) 生きがいふれあいセンターいそしぎ管理運営事業	"
(13) 前羽福祉館管理運営事業	7
(14) 下中老人憩いの家管理運営事業	"
2 地域における高齢者支援体制の強化	
(1) 地域包括支援センター運営事業	8
(2) 地域包括支援センター増設事業	"
(3) 地域ケア会議開催事業（個別、圏域）	9
(4) 基幹的な役割の地域包括支援センターの研究	"
(5) 認知症支援推進事業	10
(6) 認知症ケアバス構築事業	"
(7) 認知症地域支援推進員設置事業	11
(8) 認知症初期集中支援事業	"
(9) 成年後見制度利用支援事業	12
(10) おだわら市民後見人養成事業	"
(11) 家族介護教室開催事業	13
(12) 家族介護用品支給事業	"
(13) 徘徊認知症高齢者探索事業	14
(14) 徘徊高齢者 SOS ネットワーク事業	"
(15) 介護マーク普及事業	15
(16) 家族介護者外出支援研究事業	"
(17) 高齢者救急要請カード配布事業	16
(18) 独居老人等緊急通報システム事業	"
(19) 福祉タクシー利用助成事業	17
(20) 生活応援隊事業	"
(21) 高齢者居住支援関連情報提供事業	18
(22) 要配慮者支援対策事業	"
(23) 高齢者見守り事業	19
(24) 食の自立支援事業（任意事業分）	"
(25) 老人ホーム入所判定事業	20
(26) 緊急一時入所事業	"
(27) 高齢者虐待防止ネットワーク事業	21
(28) おだわら地域包括ケア推進会議開催事業	"
(29) 在宅医療・介護連携事業	22
(30) 在宅医療・介護サービス情報発信事業	"

3 介護保険事業の円滑な運営	
(1) 要支援・要介護認定事業	23
(2) 訪問介護、介護予防訪問介護	24
(3) 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護	25
(4) 訪問看護、介護予防訪問看護	26
(5) 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション	27
(6) 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導	28
(7) 通所介護、介護予防通所介護	29
(8) 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	30
(9) 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護	31
(10) 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護	32
(11) 特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護	33
(12) 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与	34
(13) 特定福祉用具購入費支給、特定介護予防福祉用具購入費支給	35
(14) 住宅改修費支給、介護予防住宅改修費支給	36
(15) 居宅介護支援、介護予防支援	37
(16) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	38
(17) 夜間対応型訪問介護	〃
(18) 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護	39
(19) 小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護	40
(20) 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護	41
(21) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	42
(22) 看護小規模多機能型居宅介護	〃
(23) 地域密着型通所介護	43
(24) 介護老人福祉施設	〃
(25) 介護老人保健施設	44
(26) 介護療養型医療施設	〃
(27) 介護保険施設等整備事業	45
(28) 介護サービス事業者の指定	52
(29) 介護人材確保支援事業	〃
(30) 介護サービス事業者指導・監査事業	53
(31) 介護サービス事業者支援事業	〃
(32) ケアマネジメント技術向上支援事業	54
(33) 介護相談員派遣事業	55
(34) 介護給付適正化事業	56
(35) 居宅介護支援事業者等補助事業	57
(36) 社会福祉法人等利用者負担軽減事業	〃
(37) 高額介護サービス費等の給付	58
(38) 介護サービス情報公表	59
4 新しい総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の円滑な運営	
(1) 生活支援協議体の設置	59
(2) 生活支援コーディネーターの配置	60
(3) 生活支援事業主体の育成・支援	〃
(4) 地域の生活支援・介護予防サービスの情報提供	61
(5) 訪問型サービス事業	〃
(6) 閉じこもり、認知症、うつ予防等訪問型介護予防事業	62
(7) 食の自立支援事業（介護予防事業分）	63
(8) 通所型サービス事業	64
(9) 複合型介護予防教室運営事業	65
(10) その他生活支援事業	66
(11) 介護予防ケアマネジメントの実施	〃
(12) 介護予防把握事業	67
(13) 高齢者筋力向上トレーニング事業（基幹型・地域型）	〃
(14) 高齢者栄養改善・口腔機能向上事業	68
(15) 認知症予防事業	〃
(16) 介護予防普及啓発事業	69
(17) 生きがいふれあいフェスティバル開催事業	〃
(18) 高齢者体操教室開催事業	70
(19) いきいき健康事業	〃
(20) 地域介護予防活動支援事業	71
(21) ふれあい担い手発掘事業	〃
(22) 介護予防事業評価事業	72
(23) 地域リハビリテーション活動支援事業	〃

1 生きがいづくりと社会参加の促進

(1) アクティブシニア応援ポイント事業

<事業概要>

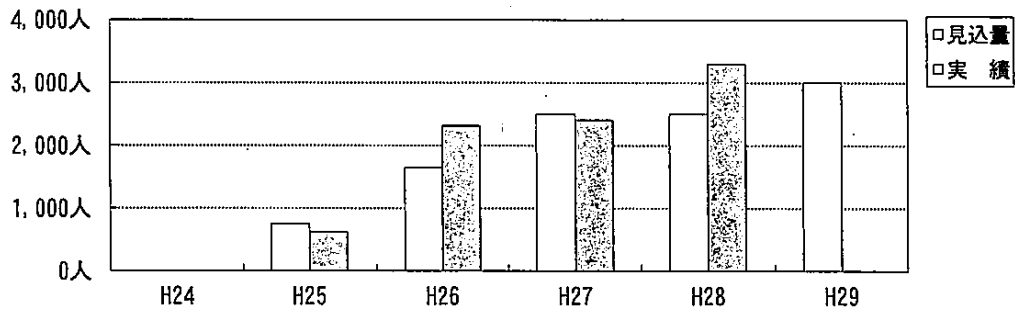
60歳以上の市民が行う、市指定の介護保険施設などでのボランティア活動に対してポイントを付与し、ポイントに応じた商品交換を行います。

<参加延べ人数>

単位：人

	H27	H28	H29
見込量	2,500	2,500	3,000
実績	2,407	3,301	
達成率	96.3%	132.0%	

※H25開始事業



<点検評価>

平成28年度に事業のPR方法などを見直したところ、参加延べ人数が増加傾向となりました。今後も受入施設の拡大等を図り、より活動しやすい環境づくりを進めていきます。

(2) 生きがいふれあいフェスティバル開催事業

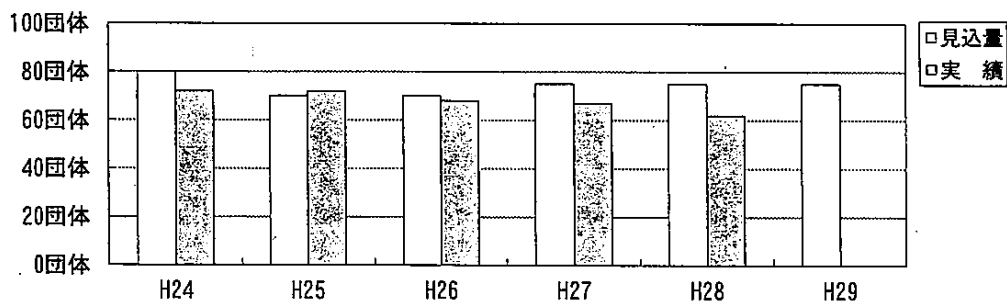
<事業概要>

高齢者の日頃の活動の成果を発表するとともに、世代を越えて市民がふれあうイベントを開催します。

<参加団体数>

単位：団体

	H27	H28	H29
見込量	75	75	75
実績	67	62	
達成率	89.3%	82.7%	



<点検評価>

参加団体数が減少傾向にあることから、イベントの開催目的（高齢者の生きがいづくり、社会参加の促進、世代間交流）に対して理解を深めてもらい、生きがいふれあいセンターいそしぎの利用団体にイベントへの参加を促す必要があると考えます。

(3) 老人クラブ活動補助事業

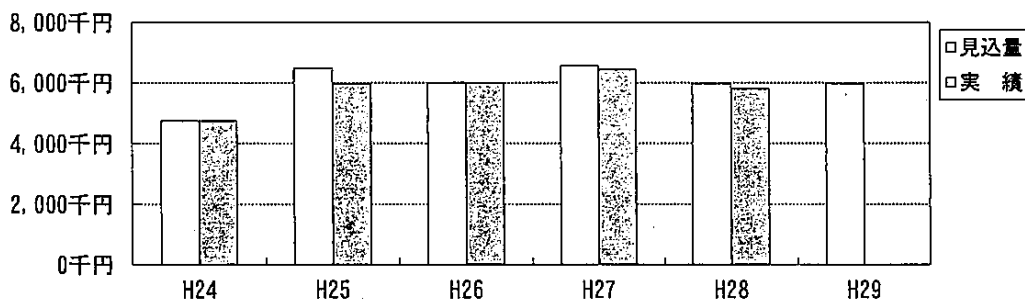
<事業概要>

高齢者の組織的な活動を促進し、明るい長寿社会の形成を図ることを目的とする老人クラブに対し、補助を行います。

<補助金額>

単位：千円

	H27	H28	H29
見込量	6,558	5,966	5,966
実績	6,430	5,801	
達成率	98.0%	97.2%	



<点検評価>

老人クラブ数の減少に伴い補助金額は減少傾向にあります。生きがいつくりや介護予防、地域活動の担い手づくりの観点からも、高齢者の健康づくりや社会奉仕活動など様々な取組を行っている老人クラブには引き続き支援をしていく必要があります。

(4) 老人クラブ加入促進事業

<事業概要>

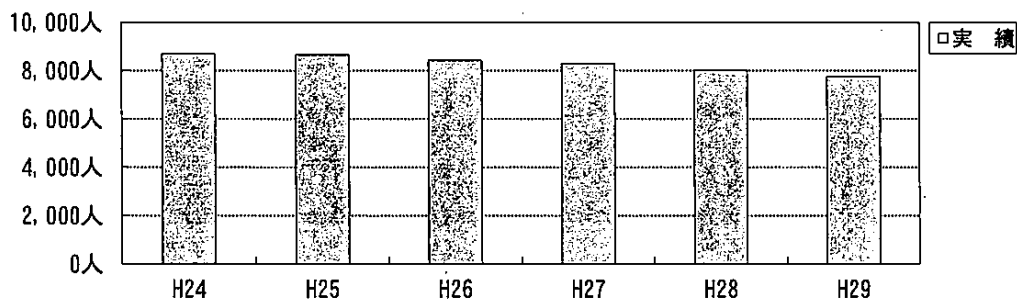
老人クラブに対して、会員加入を支援することで、支える側の高齢者を増やすとともに組織の活性化を図ります。

<会員数>

単位：人

	H27	H28	H29
実績	8,292	8,022	7,752
60歳以上人口	66,419	66,814	67,220
加入率	12.5%	12.0%	11.5%

(各年度4月1日現在)



<点検評価>

老人クラブの会員数、加入率ともに減少傾向にあります。生きがいつくりや介護予防、地域活動の担い手づくりの観点からも、高齢者の健康づくりや社会奉仕活動など様々な取組を行っている老人クラブには引き続き支援をしていく必要があります。

(5) シルバー人材センター運営補助事業

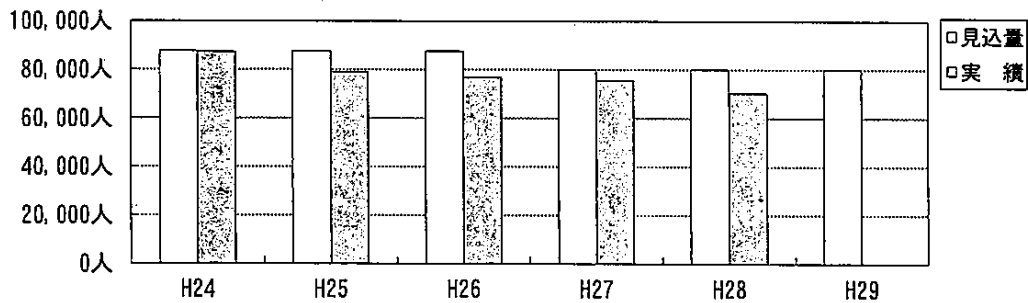
<事業概要>

高齢者の雇用の機会、その他の多様な就業の機会を促進し、高齢者の福祉の増進を図るシルバー人材センターの運営に対する補助を行います。

<就業延べ人員>

単位：人

	H27	H28	H29
見込量	80,000	80,000	80,000
実績	75,637	70,269	
達成率	94.5%	87.8%	



<点検評価>

会員数の減少に伴い就業延べ人員は減少傾向となっています。高齢者の就業機会の確保を担うシルバー人材センターに対しては、プロダクティブ・エイジングの観点からも、今後、より充実した組織運営ができるよう支援していく必要があります。

(6) シルバー人材センター活用事業

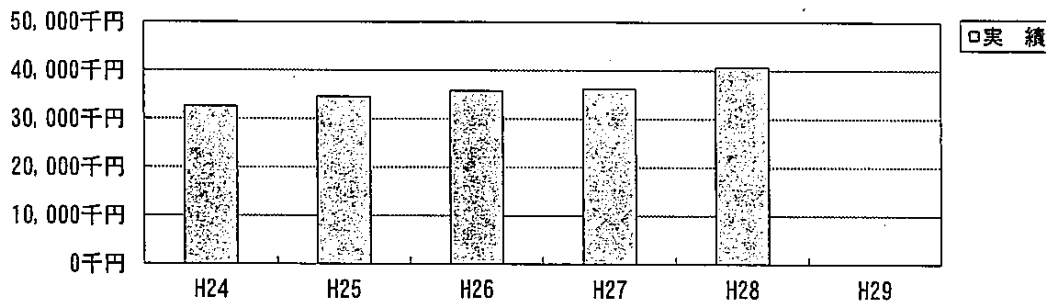
<事業概要>

行政からシルバー人材センターへの委託業務の拡大を図るなど、シルバー人材センターを側面から支援します。

<委託金額>

単位：千円

	H27	H28	H29
実績	36,202	40,647	



<点検評価>

行政からシルバー人材センターへの委託金額は増加傾向にあります。引き続き軽易な作業など業務内容等を考慮し、高齢者の就業機会の確保に向け、取組を進めていく必要があります。

(7) 敬老行事・長寿祝事業

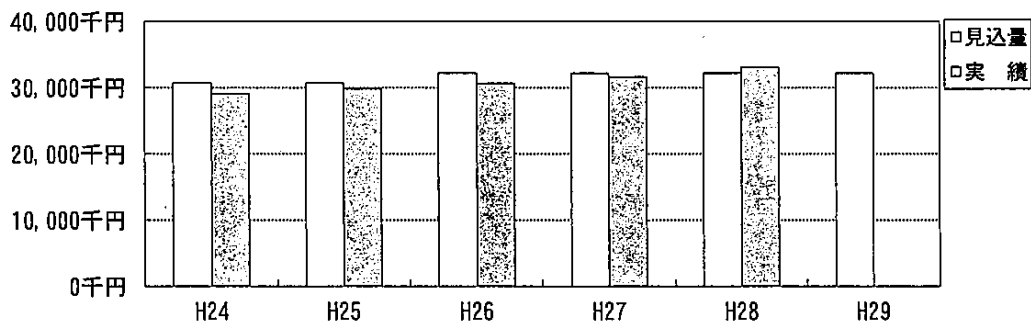
<事業概要>

多年にわたり社会に尽くしてこられた高齢者を敬愛し長寿を祝うため、敬老祝金品を贈呈するとともに、敬老行事を自治会や地区社会福祉協議会等の委託により実施します。

<委託料>

単位：千円

	H27	H28	H29
見込量	32,175	32,175	32,175
実績	31,622	33,093	
達成率	98.3%	102.9%	



<点検評価>

高齢者人口の増加に伴い委託料は上昇傾向にあります。そこで「敬老行事あり方検討会」を設置し検討した結果、高齢者人口の増加に伴う市の財政負担増など諸課題に対応するため、敬老行事委託の対象年齢を75歳から引き上げ、平成29年度は76歳、平成30年度以降は77歳とすることとしました。

(8) 社会参加連携事業

<事業概要>

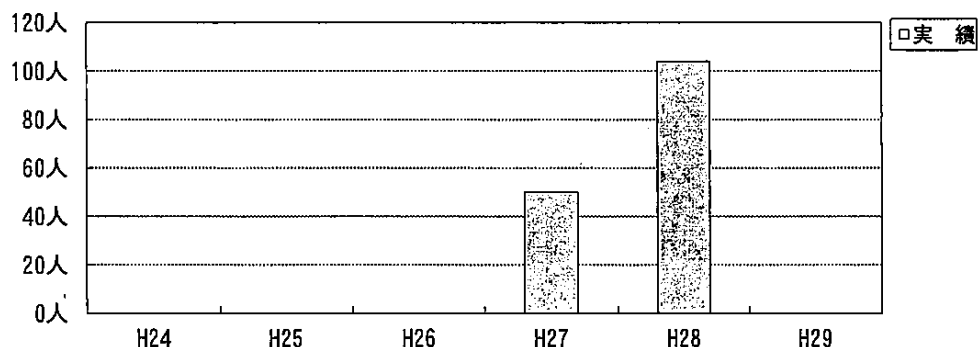
シニア世代の社会参加を促進するため、「シニア」と「活動の場」をマッチングするプラットフォームとして、登録制度「シニアバンク」の運営や「セカンドライフ応援セミナー」を開催します。

<セミナー参加者数>

単位：人

	H27	H28	H29
実績	50	104	

※H27開始事業



<点検評価>

「シニアバンク」の登録者数と「セカンドライフ応援セミナー」の参加者数は、事業の普及とともに増加傾向にあります。平成29年度は、行政提案型協働事業としてシニアの市民団体と連携して事業を進めることから、よりきめ細かい取組を展開する予定です。

(9) 高齢者はり・きゅう・マッサージ等施術費助成事業

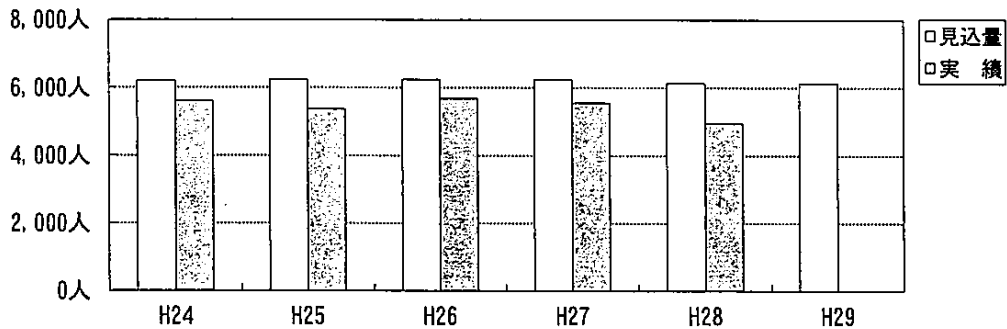
<事業概要>

高齢者の心身の健康増進を図るため、70歳以上の方を対象に、市と協定を結んだ施術所で、はり・きゅう等の施術を受けた方の費用の一部を助成します。

<利用延べ人数>

単位：人

	H27	H28	H29
見込量	6,241	6,132	6,132
実績	5,550	4,953	
達成率	88.9%	80.8%	



<点検評価>

利用延べ人数は減少傾向にあります。今後は健康増進、介護予防の考え方を踏まえながら事業のあり方について検討します。

(10) 福寿カード配布事業

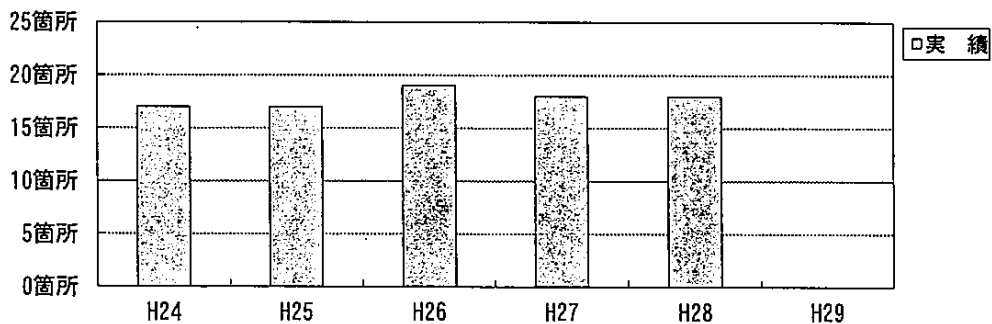
<事業概要>

市が契約を締結している旅館に協定料金で宿泊できるほか、市内各公共施設に無料で入館できるカードを配布することで、高齢者の外出支援を促進します。

<優待施設数>

単位：箇所

	H27	H28	H29
実績	18	18	



<点検評価>

優待施設数は横ばいです。高齢者の外出促進や介護予防の観点からも、今後も引き続き実施していきます。

(11) 高齢者外出支援関連情報提供事業

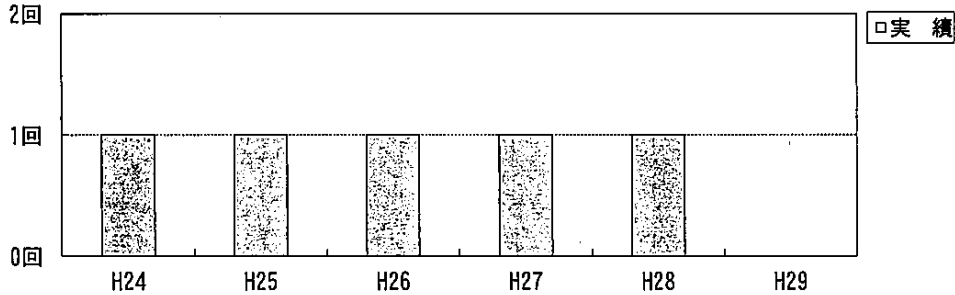
＜事業概要＞

高齢者の外出を促進するため、高齢者の生きがいづくりや社会参加等に関する情報をまとめ、「高齢者のための福祉ガイド」として発行します。

＜発行回数＞

単位：回

	H27	H28	H29
実績	1	1	



＜点検評価＞

高齢者の生きがいづくりや社会参加等に関する情報を年に一度最新情報に更新して発行しています。高齢者の外出促進、介護予防の観点からも、引き続き情報を充実していきます。

(12) 生きがいふれあいセンターいそしぎ管理運営事業

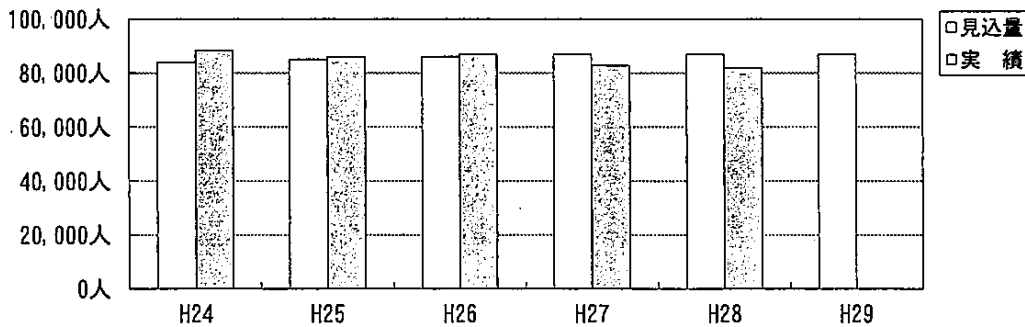
＜事業概要＞

高齢者の生きがいづくりや社会参加の場として、生きがいふれあいセンターいそしぎの管理運営を行います。

＜利用者数＞

単位：人

	H27	H28	H29
見込量	87,000	87,000	87,000
実績	82,794	81,823	
達成率	95.2%	94.0%	



＜点検評価＞

利用者数が若干減少傾向にありますが、利用状況は一定の水準で安定していると考えます。用途が限定される部屋もあり、稼働率だけでは判断できませんが、引き続き多くの方が利用できるよう修繕等を行っていく必要があると考えます。

(13) 前羽福祉館管理運営事業

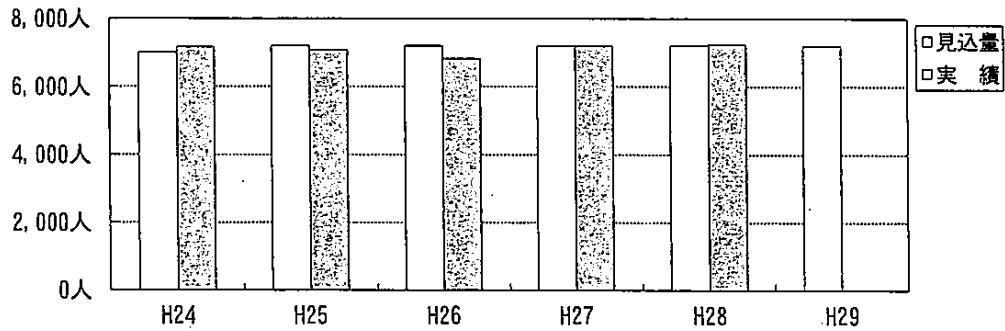
<事業概要>

市民の福祉増進を図る場として、前羽福祉館の管理運営を行います。

<利用者数>

単位：人

	H27	H28	H29
見込量	7,200	7,200	7,200
実績	7,189	7,238	
達成率	99.8%	100.5%	



<点検評価>

利用者数は若干ですが増加傾向にあり、地域にとって利便性の高い施設であると考えられます。引き続き多くの方が利用できるよう修繕等を行っていく必要があると考えます。

(14) 下中老人憩いの家管理運営事業

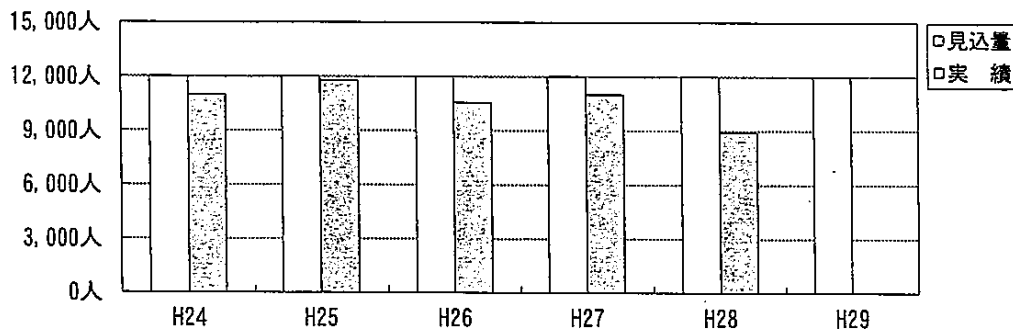
<事業概要>

老人福祉の増進を図る場として、下中老人憩いの家の管理運営を行います。

<利用者数>

単位：人

	H27	H28	H29
見込量	12,000	12,000	12,000
実績	10,992	8,927	
達成率	91.6%	74.4%	



<点検評価>

平成28年度は前年度と比較して2,000人ほど利用者数が減少しています。人数及び利用回数が多かった団体の利用がなくなったことが主な要因ですが、今後も利用状況の動向を把握しながら施設運営に反映させていく必要があると考えます。

2 地域における高齢者支援体制の強化

(1) 地域包括支援センター運営事業

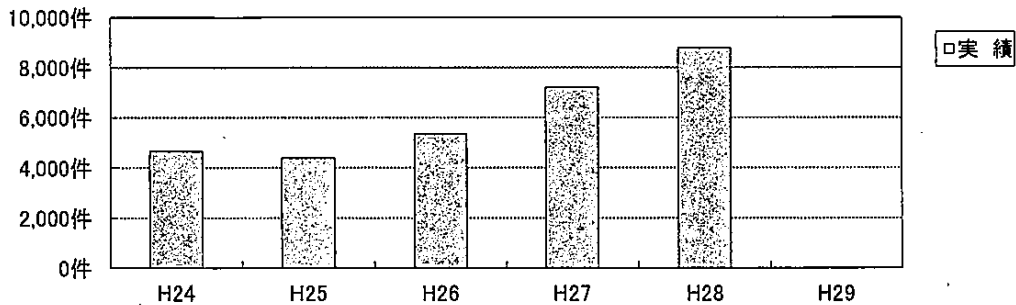
<事業概要>

高齢者が住み慣れた地域で尊厳あるその人らしい生活を継続できるよう、必要な支援を包括的に行う中核機関として地域包括センターを設置し、専門職（保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員）が相談等の支援を行います。

<相談件数>

単位：件

	H27	H28	H29
実績	7,201	8,772	
高齢者人口	52,926人	54,176人	



<点検評価>

地域包括支援センターへの相談件数は増加しています。センターが増設されたことにより、より身近なところで相談できるようになりました。今後も、高齢者人口の増加に伴い、相談件数の増加が見込まれます。

(2) 地域包括支援センター増設事業

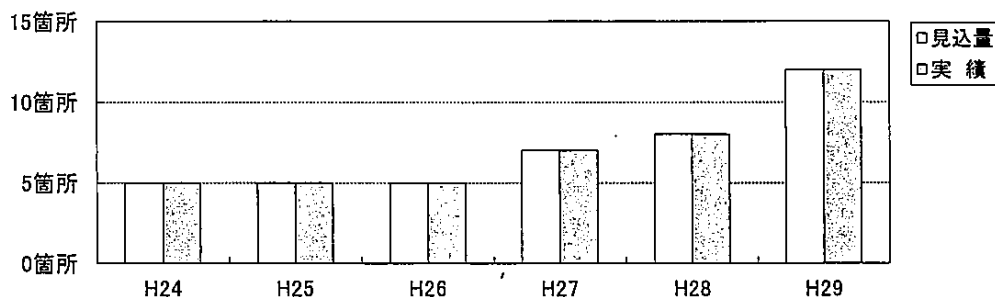
<事業概要>

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、心身の健康の維持、福祉の向上、生活の安定のために必要な援助・支援を包括的に行なう中核機関として、地域包括支援センターを設置します。

<設置箇所数>

単位：箇所

	H27	H28	H29
見込量	7	8	12
実績	7	8	12
達成率	100.0%	100.0%	100.0%



<点検評価>

既に設置されていた5つのセンターに加え、平成27年度に2箇所、平成28年度に1箇所、平成29年度に4箇所と段階的に増設し、12箇所全ての日常生活圏域でセンターの運営を開始し、増設事業としては完了しました。

(3) 地域ケア会議開催事業(個別、圏域)

<事業概要>

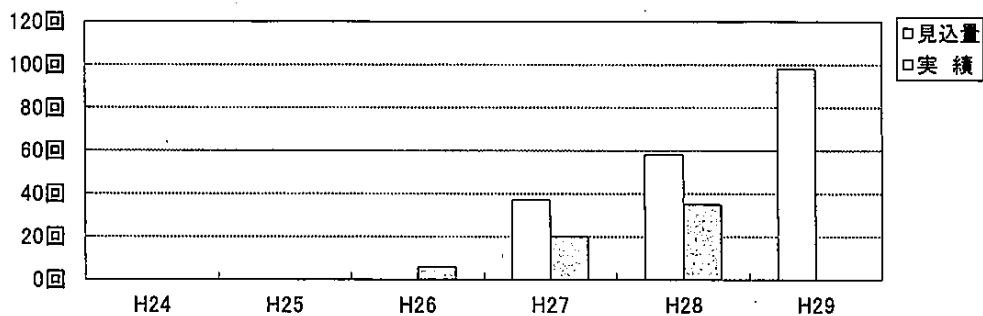
高齢者等が尊厳を保ちながら住み慣れた地域で生活できるよう支援する地域包括ケアシステムを実現するため、関係者等の連携を図り、支援体制を構築するために行います。

<会議開催数>

単位：回

	H27	H28	H29
見込量	37	58	98
実績	20	35	
達成率	54.1%	60.3%	

※H25開始事業



<点検評価>

地域包括支援センターが実施する地域ケア会議は、個別ケア会議及び圏域ケア会議とも実績が上がっています。地域包括ケアシステムの実現に向け、今後も、地域ケア会議を積み重ね、地域課題の抽出、関係機関の連携等をより深め、高齢者の支援体制の構築に努めます。

(4) 基幹的な役割の地域包括支援センターの研究

<事業概要>

全地域包括支援センターを統括し、指導や各包括への後方支援ができるような機能を持った基幹型の地域包括支援センターの研究を行います。

※評価指標については、数値による評価が適さない事業のため設けていません。

<点検評価>

基幹的な役割を持つ地域包括支援センターについて研究してきましたが、基幹的なセンターは設置せず、地域包括支援センターの運営を支援し、基幹的な役割を果たす係を設置し、組織体制を再編することとしました。

(5) 認知症支援推進事業

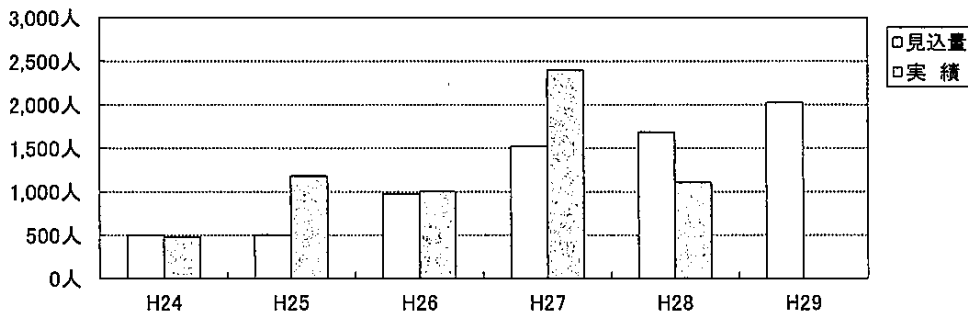
<事業概要>

認知症サポーター養成講座を開催し、認知症についての正しい知識の普及と、サポーターの存在意義について参加者に対して講話や寸劇等を行います。

<認知症サポーター養成人数>

単位：人

	H27	H28	H29
見込量	1,520	1,680	2,020
実績	2,394	1,107	
達成率	157.5%	65.8%	



<点検評価>

平成27年度は、民生委員・自治会役員や地域の役員の方々が一斉に受講したため、受講者数が大きく伸びました。これからも、高齢化に伴い認知症に対する市民の関心が高まり、出前講座の依頼も増加が見込まれます。今後は、高齢者が普段立ち寄るスーパーマーケットやコンビニエンスストア等の企業に向けた普及活動の検討を進めていきます。

(6) 認知症ケアパス構築事業

<事業概要>

認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らし続け、また、認知症の人やその家族が安心できるよう、状態に応じた適切なサービスが提供できるような流れを構築します。

※評価指標については、数値による評価が適さない事業のため設けていません。

<点検評価>

認知症地域支援推進員を設置し、地域の課題、実態把握に努めてきました。引き続き、認知症ケアパスの構築に向け検討を進めています。

(7) 認知症地域支援推進員設置事業

<事業概要>

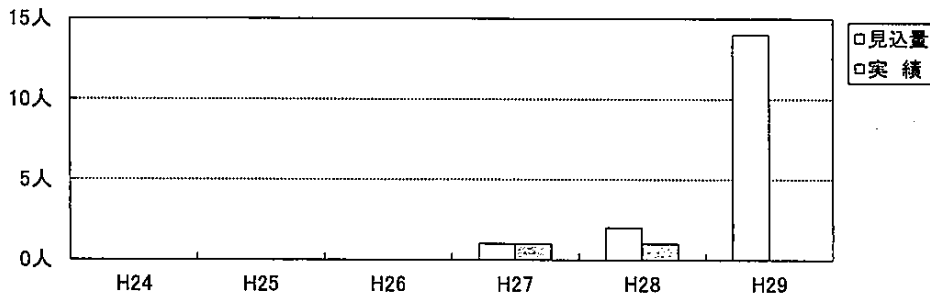
認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行います。

<推進員設置人数>

単位：人

	H27	H28	H29
見込量	1	2	14
実績	1	1	
達成率	100.0%	50.0%	

※H27開始事業



<点検評価>

認知症地域支援員として、平成27年度に兼務の常勤保健師を配置、平成28年度から専任の非常勤保健師へ変更しました。当初は各地域包括支援センターへの配置を見込んでいましたが、認知症施策においては、各センターへ認知症初期集中支援チーム員を配置するなど体制の整備が進んできていることから、改めて支援員の役割、センターへの配置等について検討します。

(8) 認知症初期集中支援事業

<事業概要>

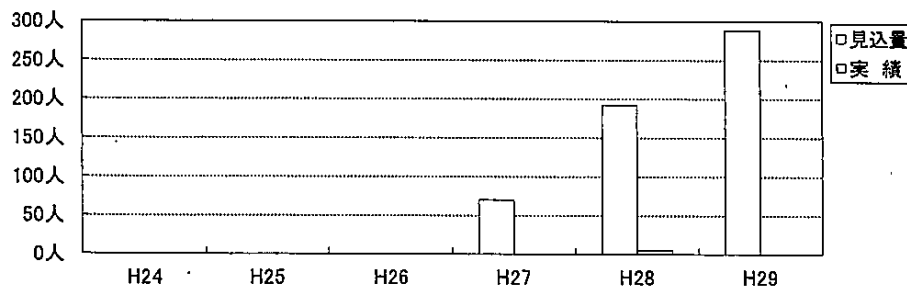
複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメントや家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立した生活のサポートを行います。

<支援対象者訪問人数>

単位：人

	H27	H28	H29
見込量	70	192	288
実績	0	5	
達成率	0.0%	2.6%	

※H28開始事業



<点検評価>

平成28年度から事業を開始しましたが、対象ケースは5事例でした。本事業は、医療や介護につながっていないケースなどが対象となります。センターの相談業務内で対応可能なケースなども多く、事業対象者数を過大に見込んでいたため、見込量と実績との差が生じました。しかし、高齢化に伴い、認知症高齢者の増加も見込まれるため、対象者の把握や実施方法など検討していく必要があります。

(9) 成年後見制度利用支援事業

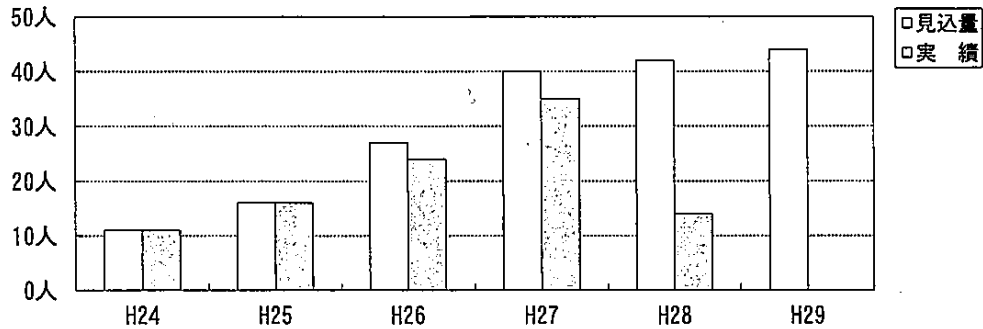
<事業概要>

市長が行う成年後見申立てにおいて、低所得の高齢者に係る審判請求にかかる費用及び後見人等に対する報酬を助成します。

<助成人数>

単位：人

	H27	H28	H29
見込量	40	42	44
実績	35	14	
達成率	87.5%	33.3%	



<点検評価>

平成28年度の実績は前年度より下回りました。潜在的に後見人を必要としている高齢者は多いと見込まれるため、引き続き後見人が必要な方への支援をしていきます。

(10) おだわら市民後見人養成事業

<事業概要>

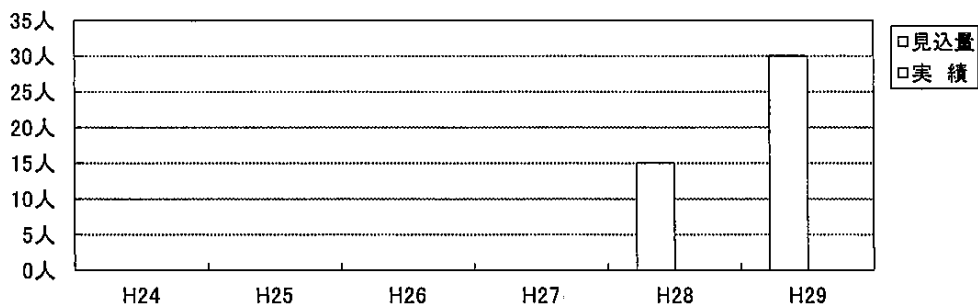
認知症などにより判断能力が十分ではない高齢者の生活を身近な立場で支援し、後見活動を行う「市民後見人」を養成し、後見活動を安定的に行うための支援を行います。

<講座受講人数>

単位：人

	H27	H28	H29
見込量	—	15	30
実績	—	0	
達成率	—	0.0%	

※H28開始事業



<点検評価>

平成28年度は体制が整わず実施できませんでした。今後は平成29年1月から法人後見を開始した小田原市社会福祉協議会と連携して、市民後見人養成に向けた取組を進めていきます。

(11) 家族介護教室開催事業

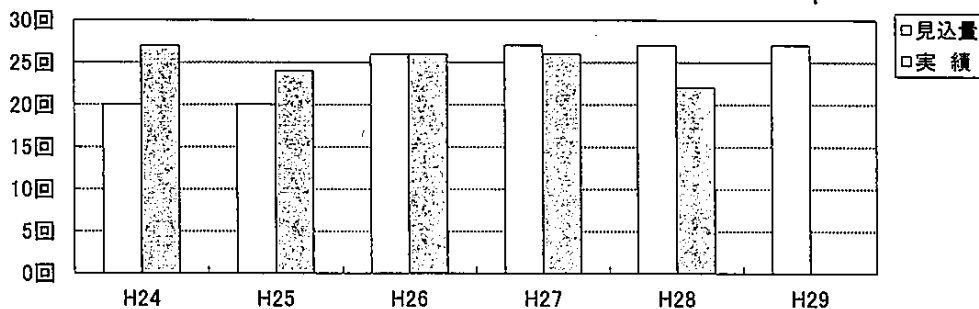
<事業概要>

在宅で高齢者を介護している家族を対象に、介護方法を学ぶ講座（家族介護教室）と家族同士が日ごろの介護に対する悩み等を意見交換する交流会を開催します。

<教室等開催数>

単位：回

	H27	H28	H29
見込量	27	27	27
実績	26	22	
達成率	96.2%	81.4%	



<点検評価>

平成28年度は、参加者数が減った家族介護者交流会は、おだわら家族会へ統合したため開催回数が減少しました。今後も家族会は介護者の精神的負担を軽減していくため、内容を工夫しながら開催していきます。家族介護教室についても、内容を工夫しながら継続して開催していきます。

(12) 家族介護用品支給事業

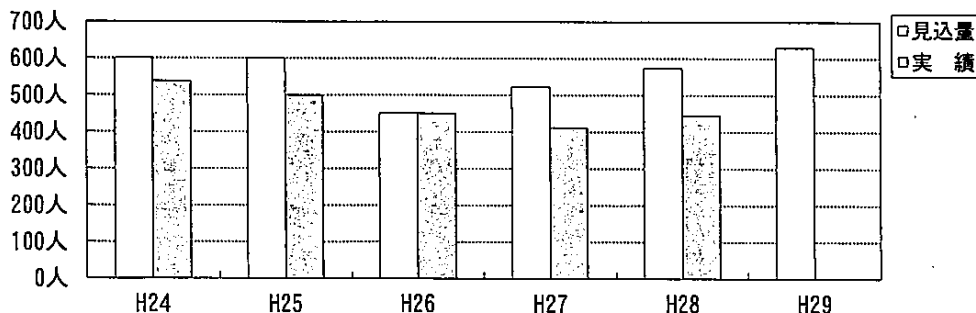
<事業概要>

在宅でねたきりや重度認知症の高齢者を介護する家族等に対し、紙おむつ等の介護用品を支給し、介護の経済的負担の軽減を図ります。

<支給者数>

単位：人

	H27	H28	H29
見込量	523	574	630
実績	412	445	
達成率	78.7%	77.5%	
対象者数	2,090	2,140	



<点検評価>

在宅介護をする上での困りごとで多いのは、経済的負担感であることから、介護用品を必要とする介護者からの需要は、若干の増減はありますが増加傾向にあります。今後も限られた財源の中、事業実施については検討していく必要があります。

(13) 徘徊認知症高齢者探索事業

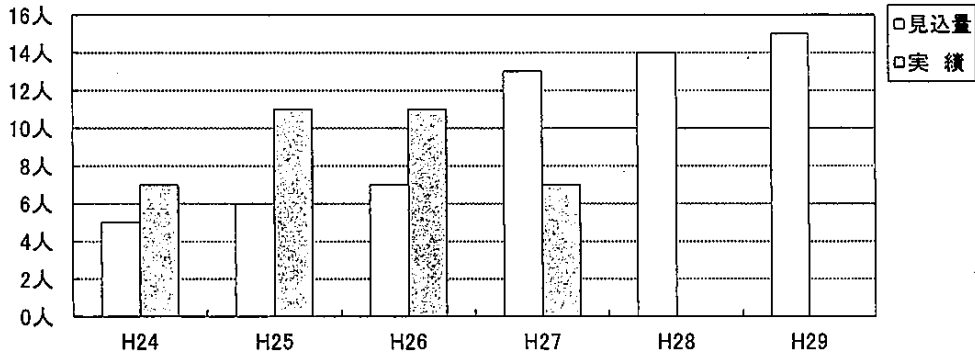
<事業概要>

徘徊の恐れのある認知症高齢者に位置情報端末を貸与し、居場所が分からなくなった時に位置探索サービス会社がGPS電波を利用して所在を特定し、家族等に知らせる体制を築きました。平成27年度末で廃止しました。

<登録者数>

単位：人

	H27	H28	H29
見込量	13	14	15
実績	7	—	—
達成率	53.0%	—	—



<点検評価>

民間事業者によるサービスの普及などに伴い利用者数が減少しました。初期の目的を達成したため、平成27年度末で事業を廃止しました。

(14) 徘徊高齢者SOSネットワーク事業

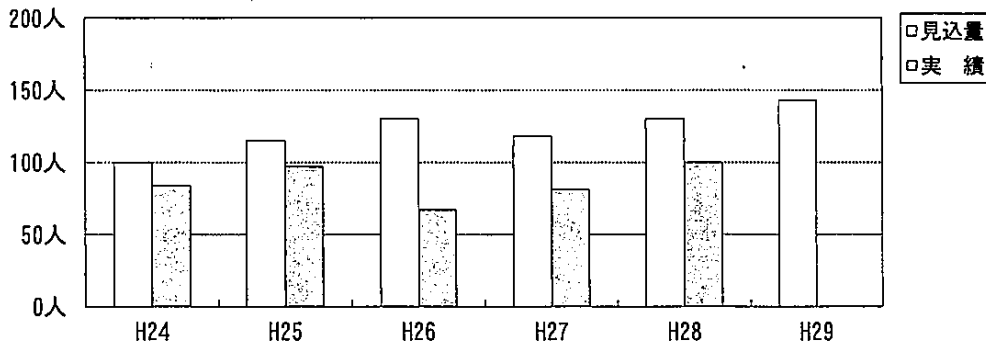
<事業概要>

徘徊の恐れのある高齢者を登録し、所在不明となった場合に、警察の捜査と並行して関係協力機関に登録者の情報を提供し探索します。

<登録者数>

単位：人

	H27	H28	H29
見込量	118	130	143
実績	81	100	—
達成率	68.8%	76.9%	—



<点検評価>

新規登録件数は、増加傾向にあります。徘徊する高齢者の増加が予想される中、周知を徹底しさらに登録者を増やしていく必要があります。

(15) 介護マーク普及事業

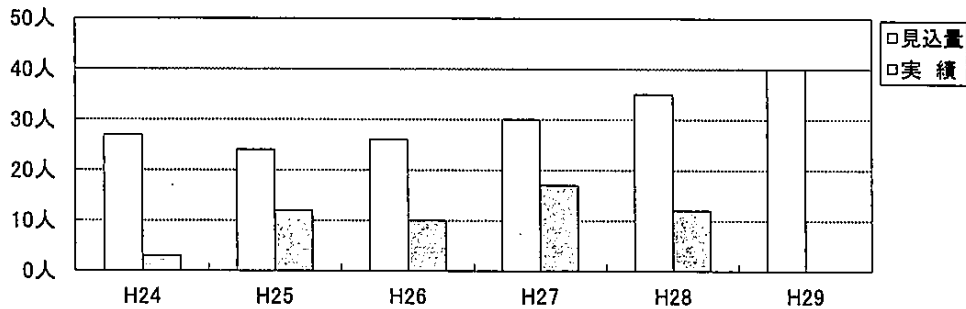
<事業概要>

認知症の高齢者を介護する家族を対象に、希望者に対して「介護マーク」を配布し、介護しやすい地域づくりの体制整備をします。

<配布人数>

単位：人

	H27	H28	H29
見込量	30	35	40
実績	17	12	
達成率	56.6%	34.2%	



<点検評価>

家族介護教室やおだわら家族会などで周知を図り、希望者へ配布を行っていますが、平成28年度は希望者が少なかった為実績数が減ってしまいました。今後は更に、認知症サポーター養成講座内での普及啓発や徘徊高齢者SOSネットワークの申請時などでも直接説明し、周知普及を図っています。

(16) 家族介護者外出支援研究事業

<事業概要>

在宅で家族を介護する方の負担を軽減できるような事業を研究し、認知症の方が住み慣れた地域で暮らし続けられるようにします。

※評価指標については、数値による評価が適さない事業のため設けていません。

<点検評価>

家族介護者の外出支援については、十分な研究ができませんでした。今後も先進都市の事例を参考するなど、研究を続けていきます。

(17) 高齢者救急要請カード配布事業

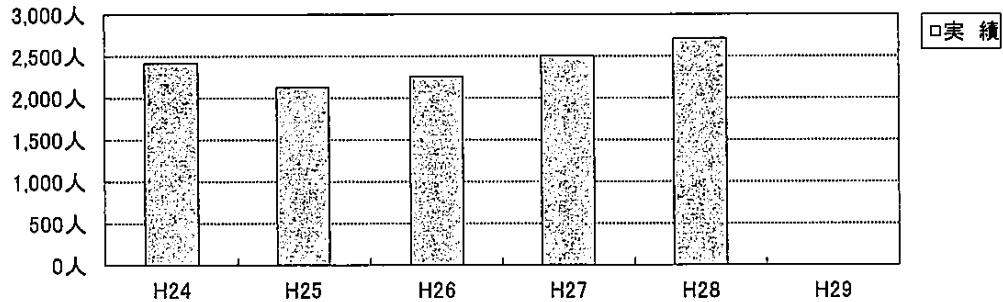
<事業概要>

在宅で生活しているおおむね75歳以上の高齢者に対して、あらかじめ持病やかかりつけ医などの緊急時に必要となる情報を記載し、救急搬送時に利用するための「救急要請カード」を配布します。

<配布者数>

単位：人

	H27	H28	H29
実績	2,504	2,712	
対象者数	2,576	2,794	
配布率	97.2%	97.1%	



<点検評価>

高齢者人口の増加に伴い、配布者数は増加傾向にあります。救急活動の円滑化を図るとともに、見守り体制の強化を図る観点から、今後も継続実施していきます。

(18) 独居老人等緊急通報システム事業

<事業概要>

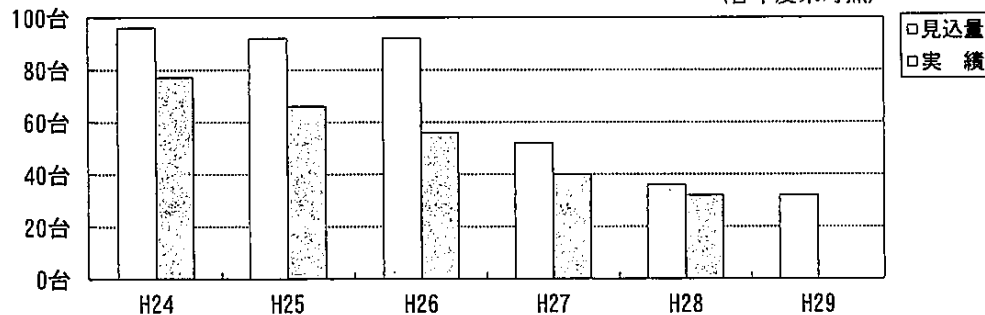
独居高齢者及び高齢者のみの世帯の方が、日常生活を安心して暮らせるようにするとともに、在宅で生活を送れるようにするため、緊急事態が発生し救助を要請したいときに、簡単な操作で警備保障会社に通報するシステムのサービスを提供します。

<システム設置台数>

単位：台

	H27	H28	H29
見込量	52	36	32
実績	40	32	
達成率	76.9%	88.9%	

(各年度末時点)



<点検評価>

平成22年度に対象要件を要介護3以上の方に変更したため、実績は年々減少傾向にありますが、独居老人の安心安全な日常生活を支援するものであり、今後も継続実施していきます。

(19) 福祉タクシー利用助成事業

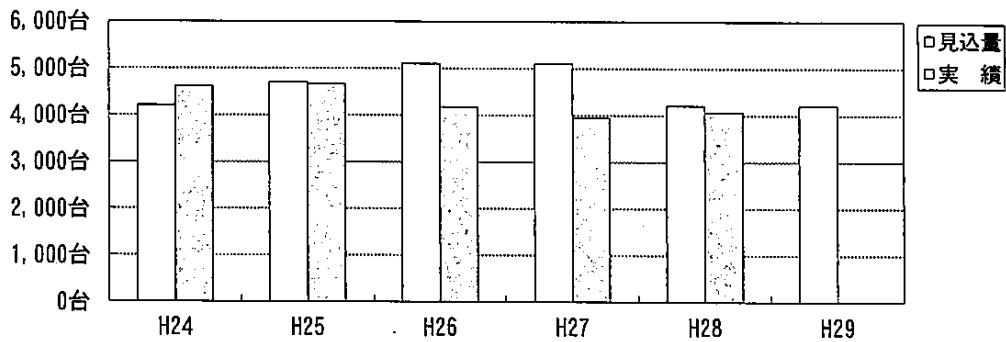
<事業概要>

在宅の要介護3以上の高齢者が通院時等にタクシーを利用した場合に、初乗り運賃相当分を助成します。

<利用台数>

単位：台

	H27	H28	H29
見込量	5,100	4,200	4,200
実績	3,948	4,064	
達成率	77.4%	96.8%	



<点検評価>

実績はおおむね横ばいとなっています。在宅で生活する要介護者の通院や日常生活を支援するものであり、今後も継続実施していきます。

(20) 生活応援隊事業

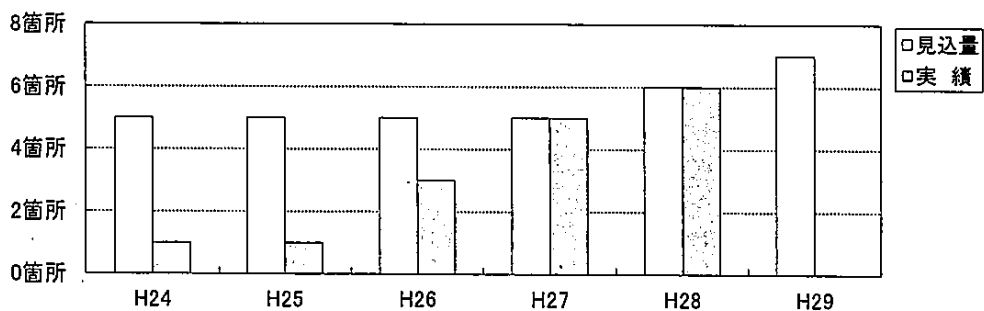
<事業概要>

地域の高齢者等を対象に、介護保険制度に該当しないような日常生活での些細な困りごとに対応する、有償ボランティアによるサービス事業（ゴミ出し、室内の清掃、草取りなど）を実施する地区に対し、その運営にかかる経費の一部を助成し、その取組を支援します。

<取組地区数>

単位：箇所

	H27	H28	H29
見込量	5	6	7
実績	5	6	
達成率	100.0%	100.0%	



<点検評価>

年々、取組地区数は増加してます。本事業の取組は、地域が自主的に取り組んでいくことが重要です。地域の実情やニーズに合わせ、事業実施の支援をしていきます。

(21) 高齢者居住支援関連情報提供事業

＜事業概要＞

高齢者の住まいの安定的な確保を図るという観点から、県や庁内関係課と連携し、サービス付き高齢者向け住宅や公的賃貸住宅等に関する情報を市ホームページで情報提供します。
 ※評価指標については、数値による評価が適さない事業のため設けていません。

＜点検評価＞

公的賃貸住宅、サービス付き高齢者向け住宅等に関する情報をはじめ、住宅に関する税制度や支援制度をホームページで一元管理し情報提供を行いました。今後も利用者にとって利便性の良い情報提供を行います。

(22) 要配慮者支援対策事業

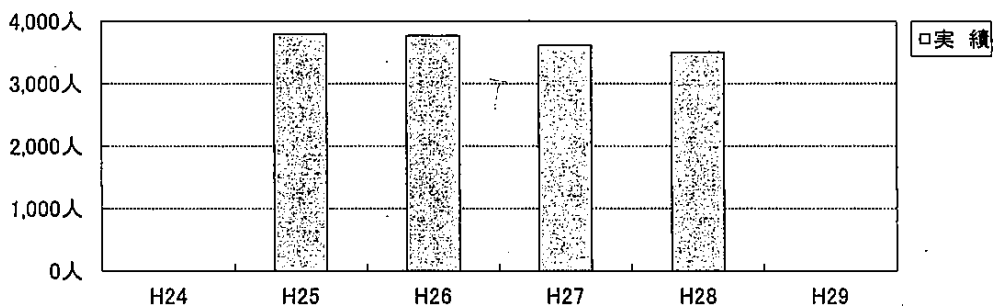
＜事業概要＞

災害時に高齢者等を支援するため、避難行動要支援者所在マップを作成、更新し、民生委員、自主防災組織の長、消防へ情報提供します。

＜要支援者登録者数＞

単位：人

	H27	H28	H29
実績	3,610	3,499	



＜点検評価＞

引き続き対象者の把握に努め、避難行動要支援者所在マップへの登録を行っていきます。

(23) 高齢者見守り事業

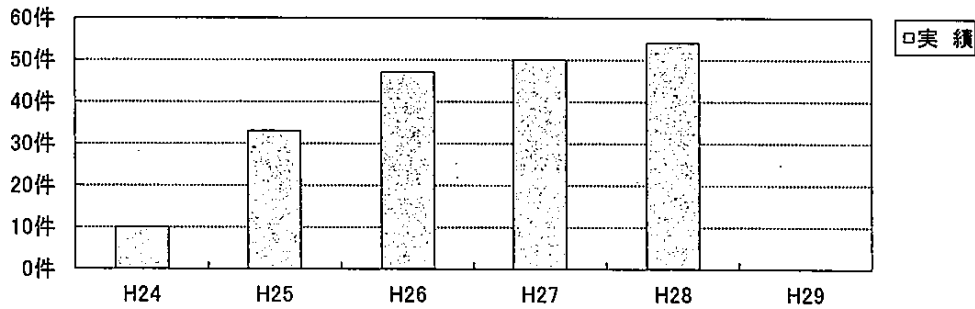
<事業概要>

民間事業者、県と協定を締結し、連携して地域見守り活動に関する協力体制の構築を進めます。

<協定締結数>

単位：件

	H27	H28	H29
実績	50	54	



<点検評価>

引き続き見守り活動に賛同する企業等と協定を締結していく予定です。

(24) 食の自立支援事業(任意事業分)

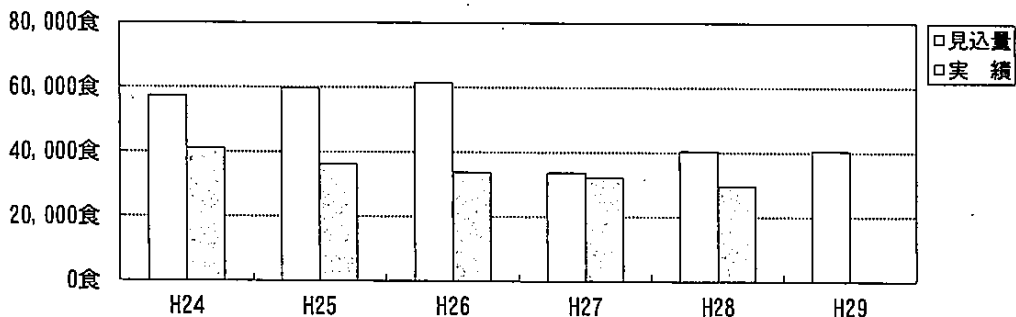
<事業概要>

独居等で自立的な食生活の維持が困難な高齢者を対象に、見守り活動を兼ねた配食サービスを提供します。

<配食数>

単位：食

	H27	H28	H29
見込量	33,600	40,320	40,320
実績	32,078	29,534	
達成率	95.5%	73.2%	
利用者実数	231人	182人	



<点検評価>

低栄養状態に関するアセスメントの方法を見直したため、利用者及び実績は減少しています。今後も適切に対象者への提供を行います。

(25) 老人ホーム入所判定事業

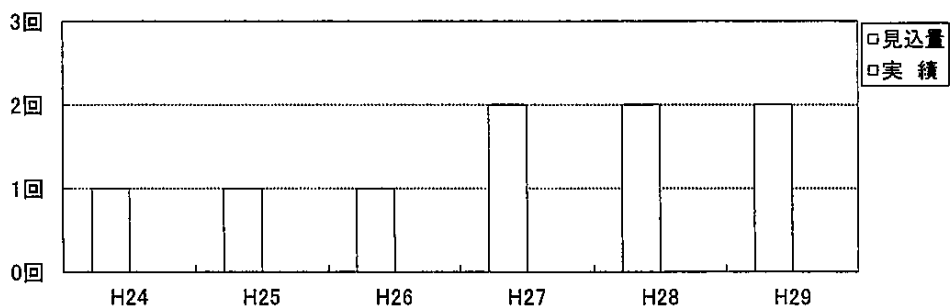
<事業概要>

養護老人ホームへの入所を希望する方に対し、環境、経済等の面から入所措置が妥当であるかを判定します。

<委員会開催数>

単位：回

	H27	H28	H29
見込量	2	2	2
実績	0	0	
達成率	0.0%	0.0%	



<点検評価>

対象者がいないため、平成16年度を最後に開催していません。

(26) 緊急一時入所事業

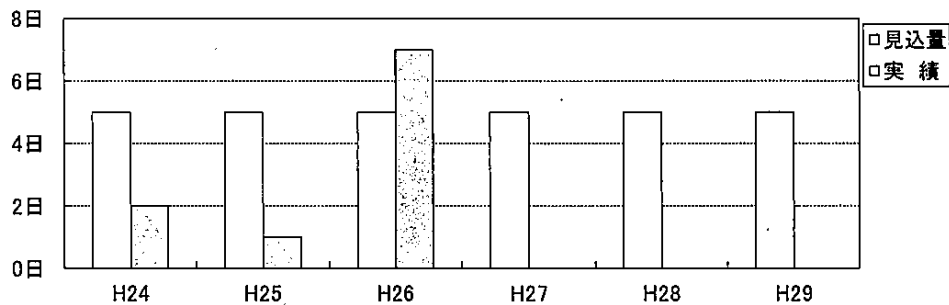
<事業概要>

家族からの虐待、介護者の疾病等により緊急一時的に保護が必要な高齢者に対し、介護保険施設の空床を利用し、介護保険給付の上限を超えた短期入所サービスを提供します。

<利用日数>

単位：日

	H27	H28	H29
見込量	5	5	5
実績	0	0	
達成率	0.0%	0.0%	



<点検評価>

平成26年度までは利用がありましたが、それ以降の利用はありません。

(27) 高齢者虐待防止ネットワーク事業

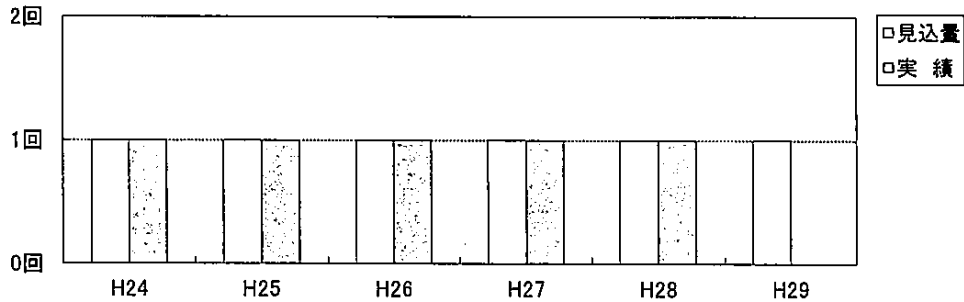
＜事業概要＞

高齢者虐待の防止や早期発見、適切な支援を行うため、市に虐待防止ネットワーク事務局を開設し、各地域包括支援センターに高齢者虐待防止・援助困難相談窓口を設置しました。また、関係機関等と連携し事業を実施していくためのネットワーク会議や虐待防止の研修会等を開催します。

＜研修会開催数＞

単位：回

	H27	H28	H29
見込量	1	1	1
実績	1	1	
達成率	100.0%	100.0%	



＜点検評価＞

関係機関との連携を図るためのネットワーク会議と介護事業者や民生委員やボランティアなど地域福祉に携わる方を対象とした虐待防止の研修会を実施しました。今後も引き続き高齢者の虐待防止や早期発見の啓発活動を行っていきます。

(28) おだわら地域包括ケア推進会議開催事業

＜事業概要＞

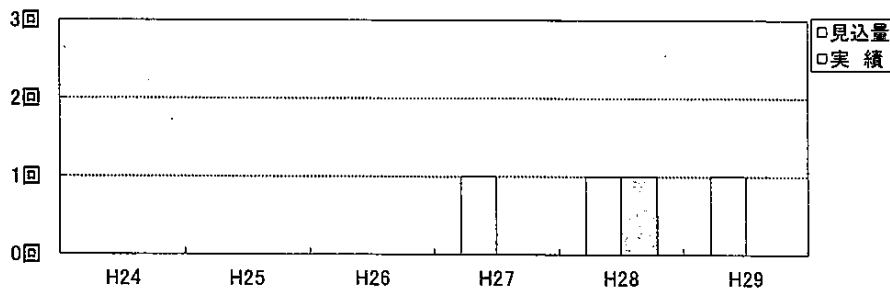
医療・介護の専門機関や住民組織等の代表者が集まり、個別事例への支援を効果的に行なうための個別ケア会議や日常生活圏域の単位で地域特有の福祉課題の解決を目指す圏域ケア会議で得られた課題に対し、市全体の取組や方向性について検討する会議を開催します。

＜会議開催数＞

単位：回

	H27	H28	H29
見込量	1	1	1
実績	0	1	
達成率	0.0%	100.0%	

※H25開始事業



＜点検評価＞

平成27年度は個別ケア会議の開催数が少なく、圏域ケア会議が1回のみの実施となったため、市全体の会議は開催しませんでした。平成28年度は全ての地域包括支援センターで圏域ケア会議を実施し、市全体会議を実施することができました。今後も、個別・圏域ケア会議を積み重ねる中で抽出された地域課題の解決を図るため、会議を開催し、地域づくり等を進めていきます。

(29) 在宅医療・介護連携事業

<事業概要>

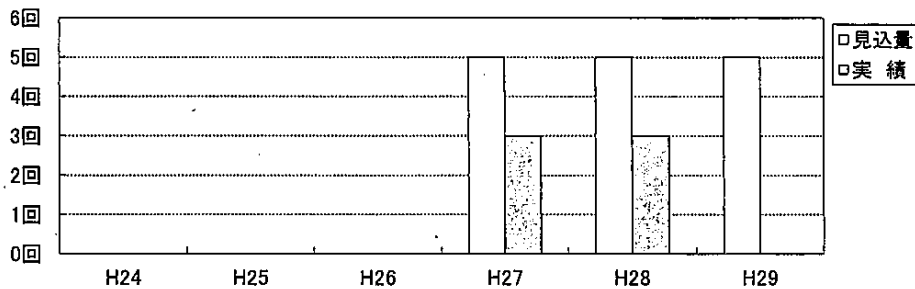
地域において医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療及び介護の提供を行うことができるよう、研修等を開催します。

<研修会開催数>

単位：回

	H27	H28	H29
見込量	5	5	5
実績	3	3	
達成率	60.0%	60.0%	

※H27開始事業



<点検評価>

平成27年度及び平成28年度に多職種共同研修を3回ずつ実施しました。研修の実施回数に増減はありませんが、参加者数は増加しています。グループワークを通して多職種の専門性への理解を深めることができました。平成29年度は、グループワークを通して、専門性を発揮できるよう多職種でアセスメントを実施していきます。

(30) 在宅医療・介護サービス情報発信事業

<事業概要>

在宅医療及び介護の様々なサービスを、広く市民に情報発信します。
※評価指標については、数値による評価が適さない事業のため設けていません。

<点検評価>

平成28年度実施した多職種共同研修の内容についてホームページに掲載し、広く市民に情報発信をしました。

3 保険給付事業の円滑な運営

(1) 要支援・要介護認定事業

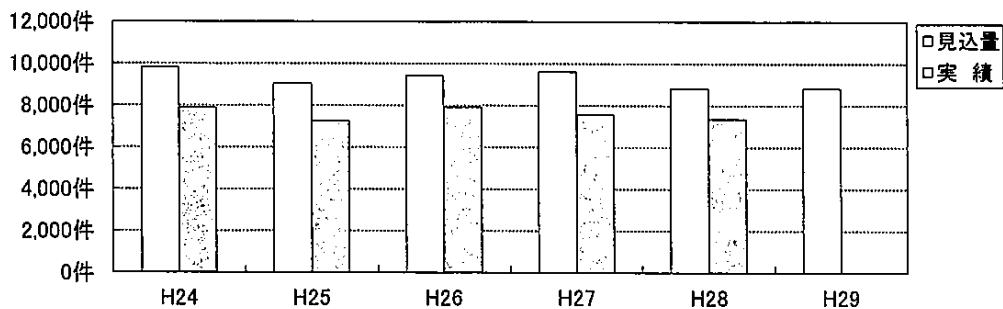
<事業概要>

被保険者からの申請を受けて、要支援・要介護認定を行うため、訪問調査の実施、介護認定審査会の開催等を円滑かつ適切に行います。

<要介護認定審査判定件数>

単位：件

	H27	H28	H29
見込量	9,600	8,800	8,800
実績	7,556	7,348	
達成率	78.7%	83.5%	



<点検評価>

新規の要介護認定申請件数は伸びていますが、平成28年1月から全ての更新申請の介護認定有効期間を24箇月に延長することが可能になったことに伴い、更新申請者数が減少したため審査判定件数は減少しています。

(2) 訪問介護、介護予防訪問介護

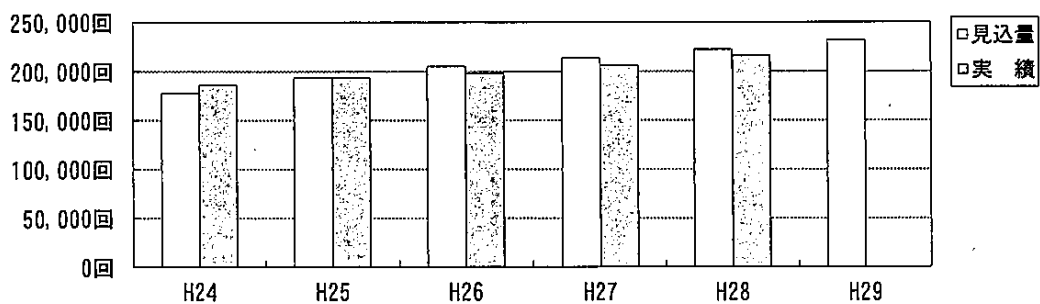
<利用回数（利用人数）>

単位：回（人/月）

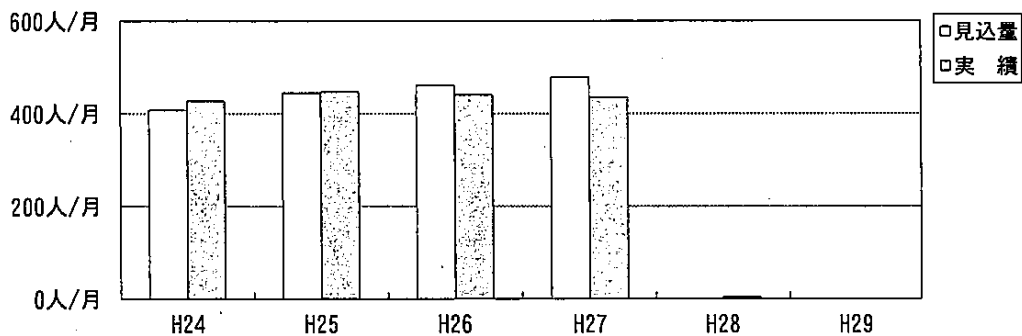
		H27	H28	H29
見込量	介護	213,329	222,005	231,794
	予防	478	—	—
実績	介護	206,268	215,719	
	予防	435	4	
達成率	介護	96.7%	97.2%	
	予防	91.0%	—	

※ 介護予防分は、1箇月あたり人数により設定しています。
 また、平成27年度の介護予防分の実績は、介護予防・日常生活支援総合事業移行前（9箇月分）の1箇月あたり人数を設定しています。

<介護給付分>



<予防給付分>



<点検評価>

要介護認定者数及び事業所数の増を背景に、介護給付分は、おおむね見込量どおり増加しています。予防給付分は、平成28年1月から、介護予防・日常生活支援総合事業に移行しました。

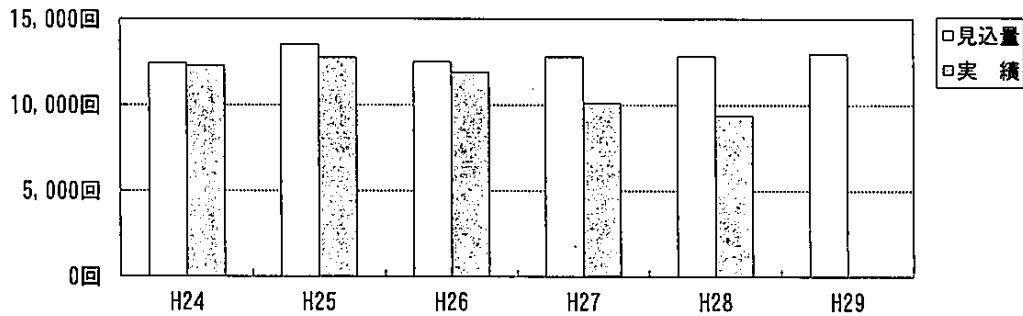
(3) 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

<利用回数>

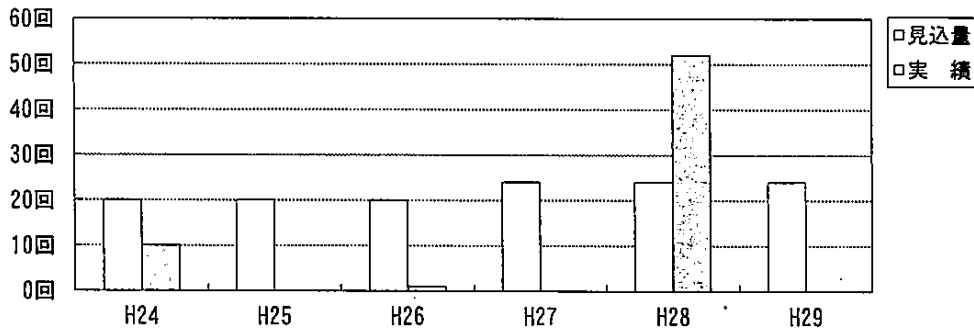
単位：回

		H27	H28	H29
見込量	介護	12,792	12,816	12,972
	予防	24	24	24
実績	介護	10,106	9,370	
	予防	0	52	
達成率	介護	79.0%	73.1%	
	予防	0.0%	216.7%	

<介護給付分>



<予防給付分>



<点検評価>

事業所数が減少したこともあり、実績は見込量を下回っています。通所介護等の入浴を提供する他サービスと競合している可能性もあります。

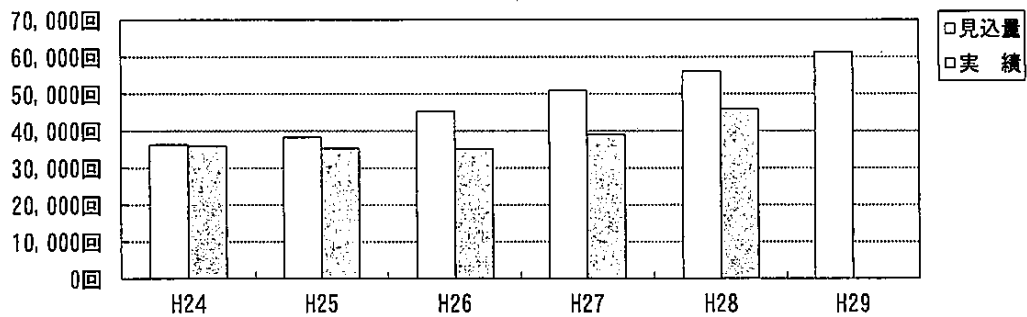
(4) 訪問看護、介護予防訪問看護

<利用回数>

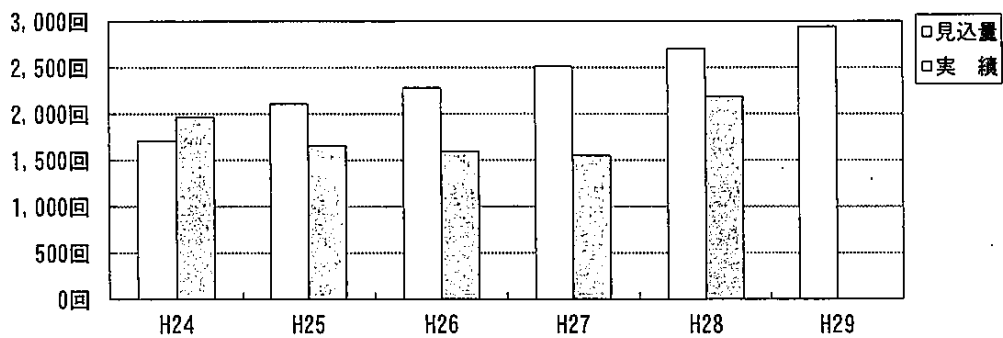
単位：回

		H27	H28	H29
見込量	介護	50,928	56,196	61,344
	予防	2,508	2,700	2,940
実績	介護	39,018	45,934	
	予防	1,549	2,181	
達成率	介護	76.6%	81.7%	
	予防	61.8%	80.8%	

<介護給付分>



<予防給付分>



<点検評価>

実績は見込量を下回っているものの、事業所数の増を背景に、認定者数の増を上回る増加となっています。

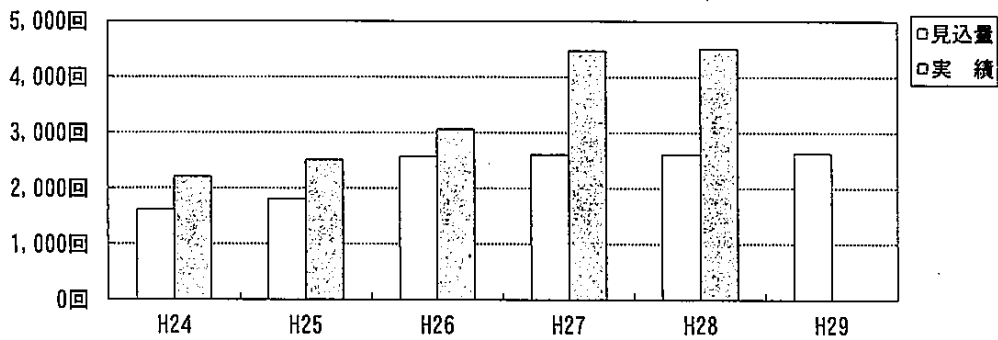
(5) 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

<利用回数>

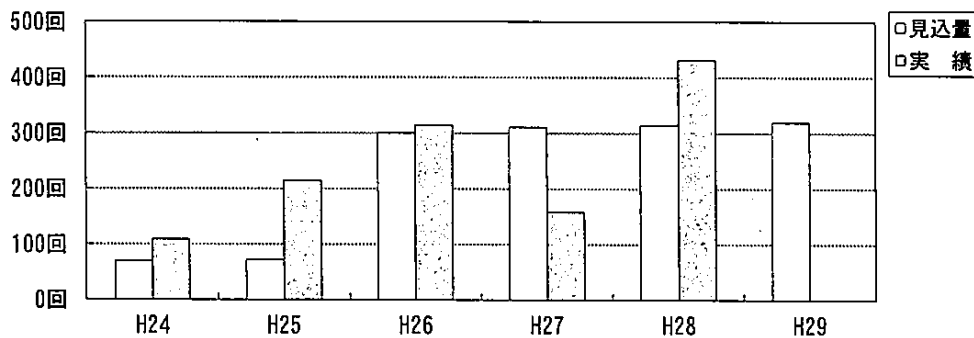
単位：回

		H27	H28	H29
見込量	介護	2,606	2,610	2,628
	予防	310	314	319
実績	介護	4,468	4,510	
	予防	158	431	
達成率	介護	171.5%	172.8%	
	予防	51.0%	137.3%	

<介護給付分>



<予防給付分>



<点検評価>

サービスを提供する事業所数が、平成26年度末の3事業所から、平成28年度末には5事業所に増加したことから、実績は見込量を上回っています。

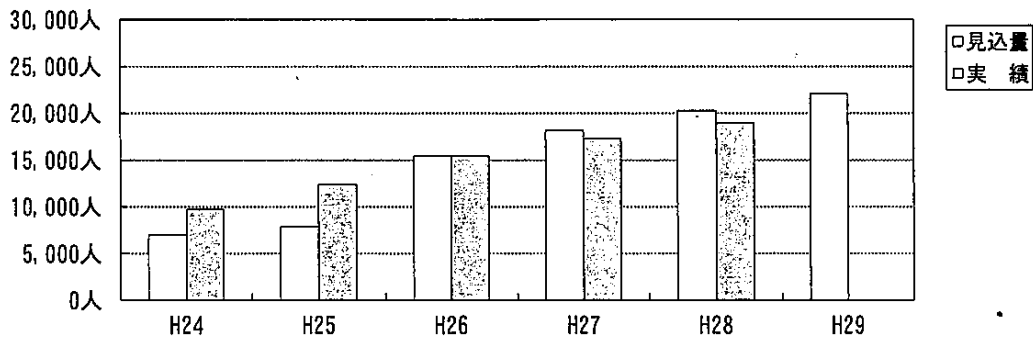
(6) 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

<利用人数>

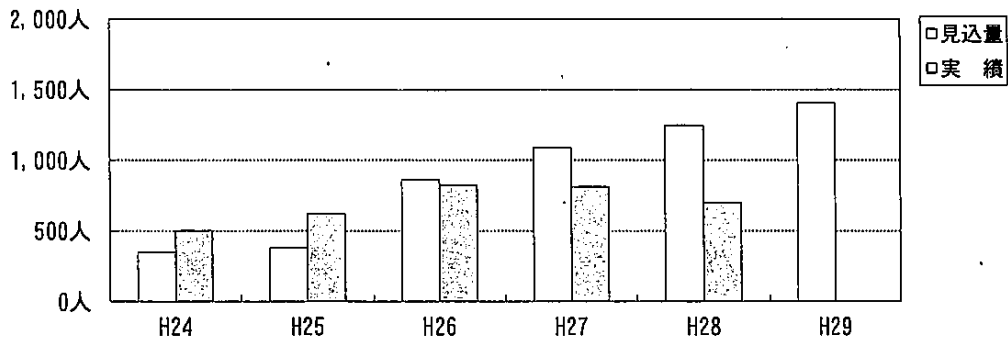
単位：人

		H27	H28	H29
見込量	介護	18,157	20,269	22,081
	予防	1,089	1,247	1,405
実績	介護	17,280	18,954	
	予防	811	699	
達成率	介護	95.2%	93.5%	
	予防	74.5%	56.1%	

<介護給付分>



<予防給付分>



<点検評価>

介護給付分、予防給付分とも、平成24年度以降の大幅な伸びを踏まえ、第6期も大幅に増加するものと見込みましたが、予防給付分については、実績が見込量を大幅に下回っています。

(7) 通所介護、介護予防通所介護

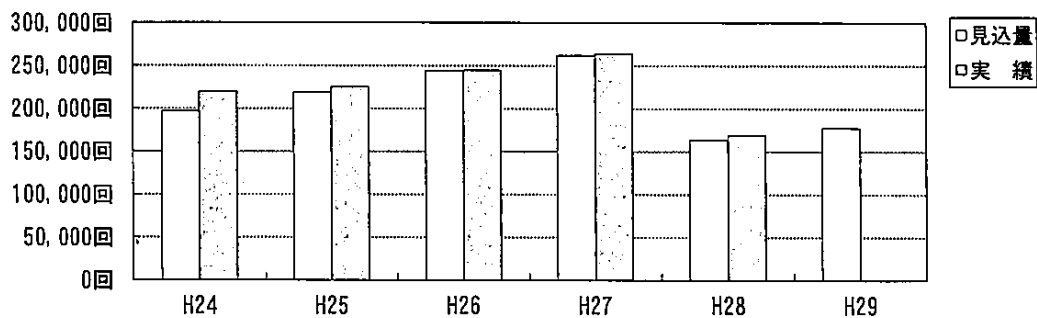
<利用回数（利用人数）>

単位：回（人/月）

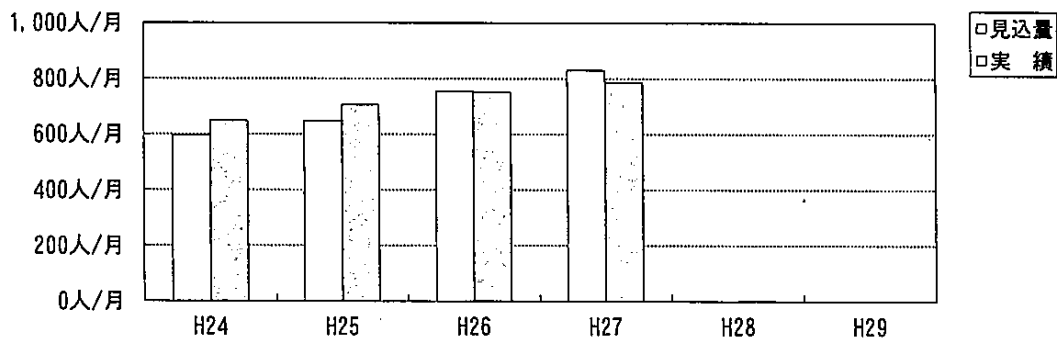
		H27	H28	H29
見込量	介護	261,924	163,284	177,108
	予防	830	—	—
実績	介護	264,074	169,032	
	予防	787	1	
達成率	介護	100.8%	103.5%	
	予防	94.8%	—	

※ 介護予防分は、1箇月あたり人数により設定しています。
また、平成27年度の介護予防分の実績は、介護予防・日常生活支援総合事業移行前（9箇月分）の1箇月あたり人数を設定しています。

<介護給付分>



<予防給付分>



<点検評価>

介護給付分、予防給付分とも、実績はおおむね見込量どおり推移しています。予防給付分は、平成28年1月から、介護予防・日常生活支援総合事業に移行しました。

(8) 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション

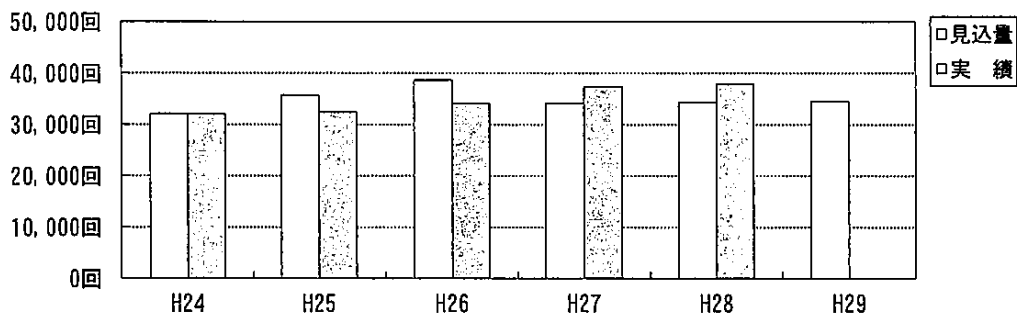
<利用回数（利用人数）>

単位：回（人/月）

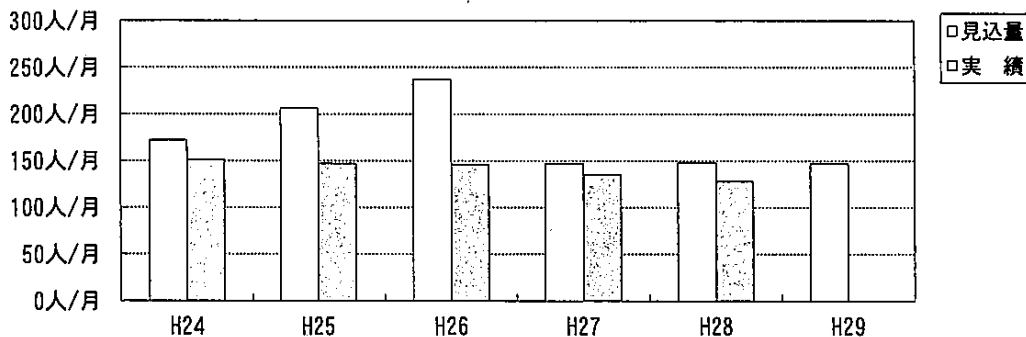
		H27	H28	H29
見込量	介護	34,152	34,284	34,452
	予防	147	148	147
実績	介護	37,374	37,873	
	予防	135	128	
達成率	介護	109.4%	110.5%	
	予防	91.8%	86.5%	

※ 介護予防分は、1箇月あたり人数により設定しています。

<介護給付分>



<予防給付分>



<点検評価>

事業所数に変動はないものの、介護給付分は増加傾向、予防給付分は減少傾向となっています。その結果、介護給付分は、実績が見込量を上回り、予防給付分は、実績が見込量を下回っています。

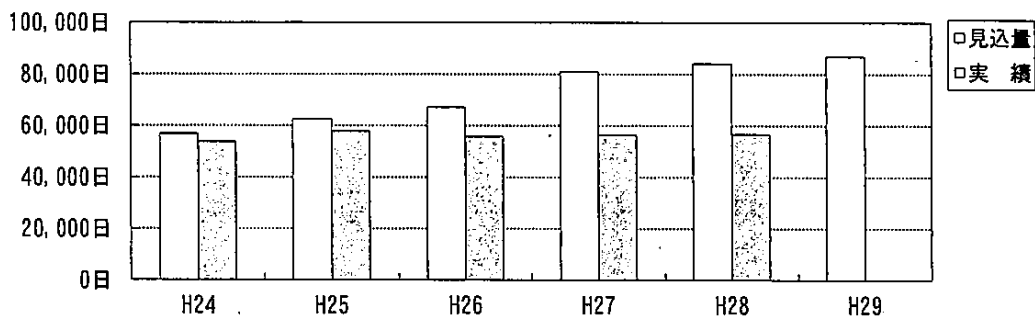
(9) 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

<利用日数>

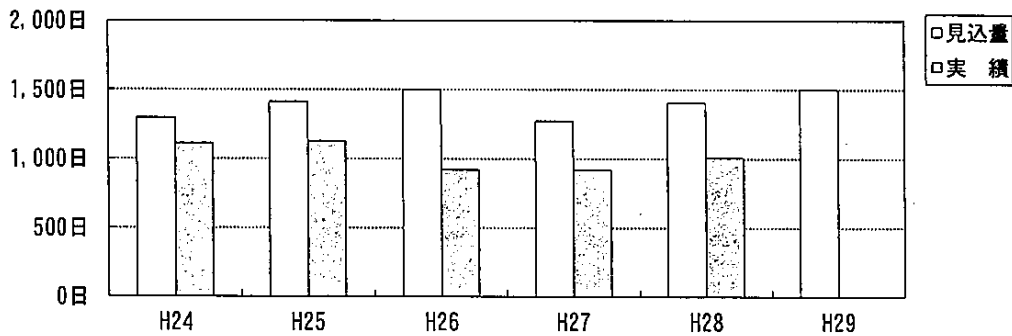
単位：日

		H27	H28	H29
見込量	介護	80,880	83,964	86,796
	予防	1,272	1,404	1,500
実績	介護	56,303	56,608	
	予防	947	1,007	
達成率	介護	69.6%	67.4%	
	予防	74.4%	71.7%	

<介護給付分>



<予防給付分>



<点検評価>

平成26年度に3施設、定員数94人が整備されたことから、大幅な増加を見込みましたが、実績は、見込量を大きく下回っています。事業者からは、供給過剰の声も聞かれます。

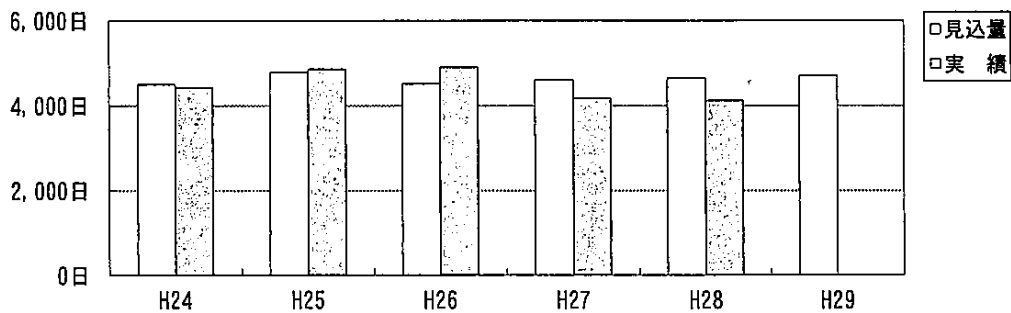
(10) 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護

<利用日数>

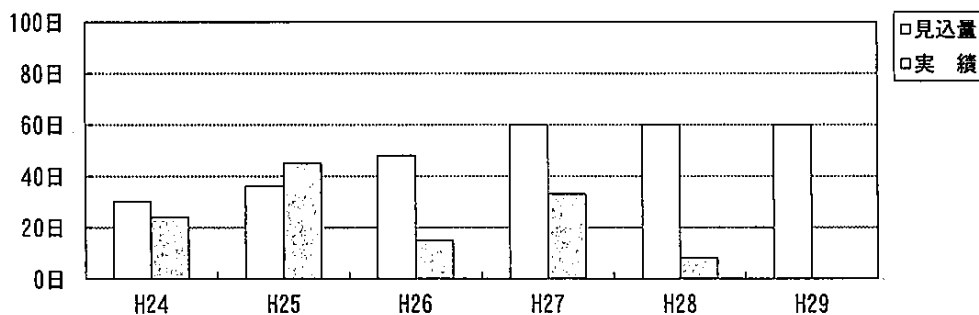
単位：日

		H27	H28	H29
見込量	介護	4,608	4,644	4,704
	予防	60	60	60
実績	介護	4,171	4,124	
	予防	33	8	
達成率	介護	90.5%	88.8%	
	予防	55.0%	13.3%	

<介護給付分>



<予防給付分>



<点検評価>

事業所数に変動はないものの、介護給付分は減少傾向、予防給付分も見込量を下回る実績で推移しています。平成26年度に短期入所生活介護が3施設整備されたことが影響している可能性があります。

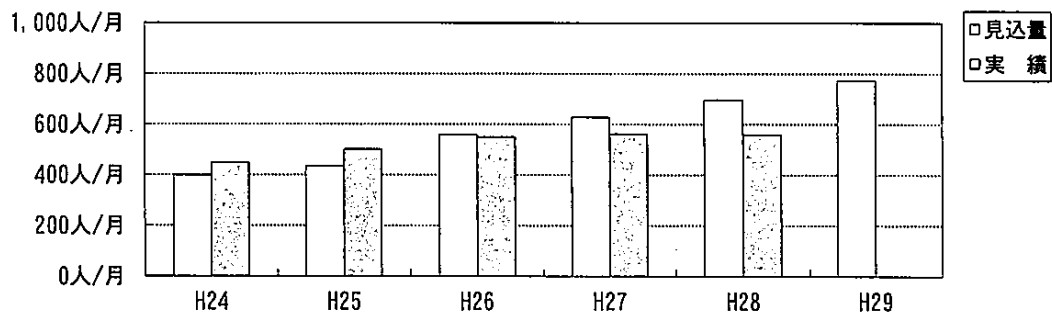
(11) 特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護

<利用人数>

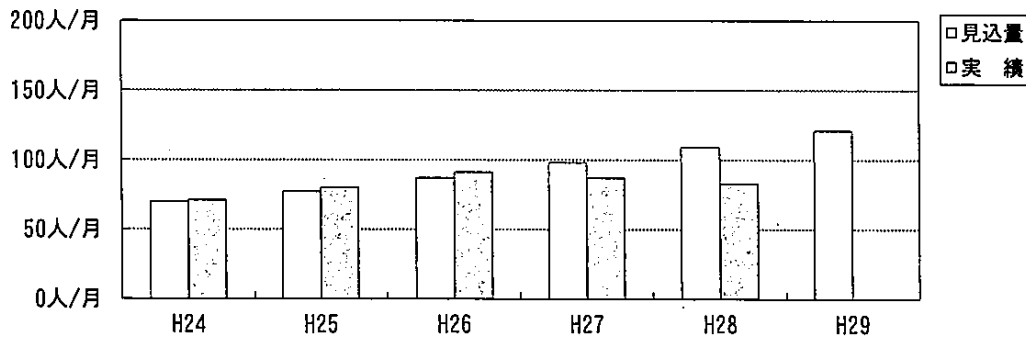
単位：人/月

		H27	H28	H29
見込量	介護	627	696	773
	予防	98	109	121
実績	介護	562	559	
	予防	87	83	
達成率	介護	89.6%	80.3%	
	予防	88.8%	76.1%	

<介護給付分>



<予防給付分>



<点検評価>

介護給付分、予防給付分とも、実績は見込量を下回っています。第6期において3施設が整備されましたが、入居率が低迷している施設も見られます。

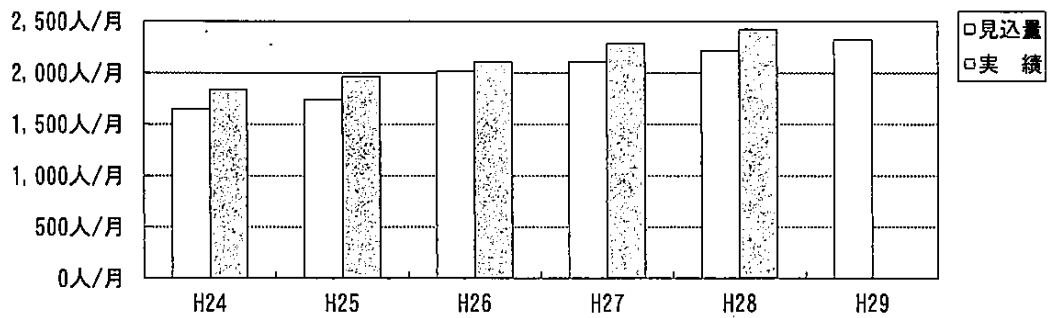
(12) 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

<利用人数>

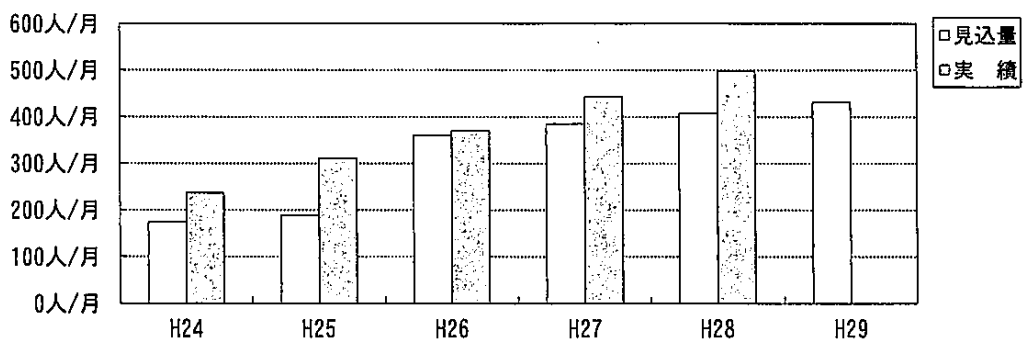
単位：人/月

		H27	H28	H29
見込量	介護	2,109	2,216	2,324
	予防	385	408	432
実績	介護	2,285	2,423	
	予防	443	498	
達成率	介護	108.3%	109.3%	
	予防	115.1%	122.1%	

<介護給付分>



<予防給付分>



<点検評価>

要支援・要介護認定者数の伸びと同程度の伸びを見込んでいましたが、事業所数の増を背景に、実績が見込量を上回っています。

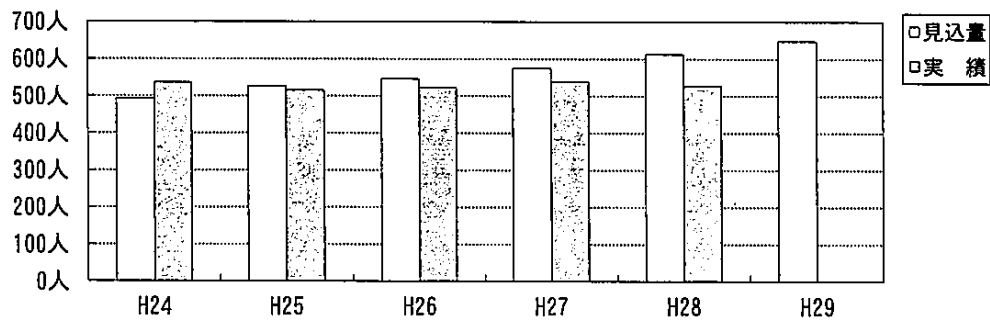
(13) 特定福祉用具購入費支給、特定介護予防福祉用具購入費支給

<支給人数>

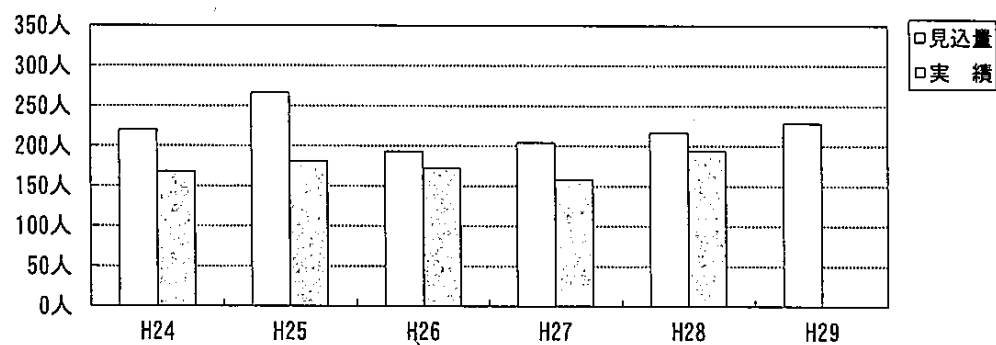
単位：人

		H27	H28	H29
見込量	介護	576	612	648
	予防	204	216	228
実績	介護	539	527	
	予防	158	194	
達成率	介護	93.6%	86.1%	
	予防	77.5%	89.8%	

<介護給付分>



<予防給付分>



<点検評価>

事業所数は増加したものの、介護給付分、予防給付分とも、明確な増減傾向は見られず、いずれも実績は見込量を下回っています。

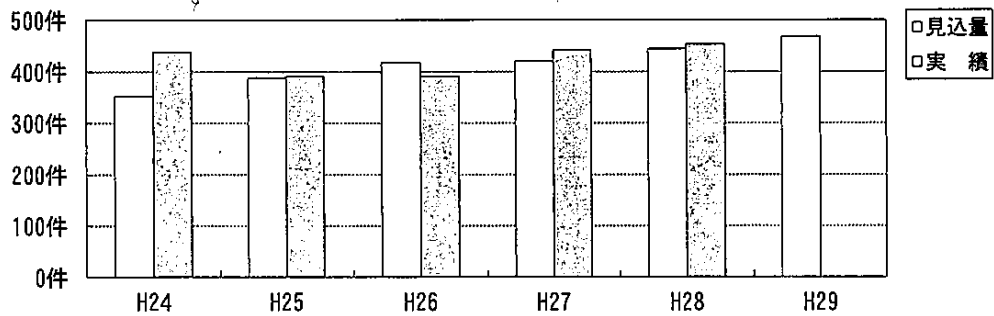
(14) 住宅改修費支給、介護予防住宅改修費支給

<支給件数>

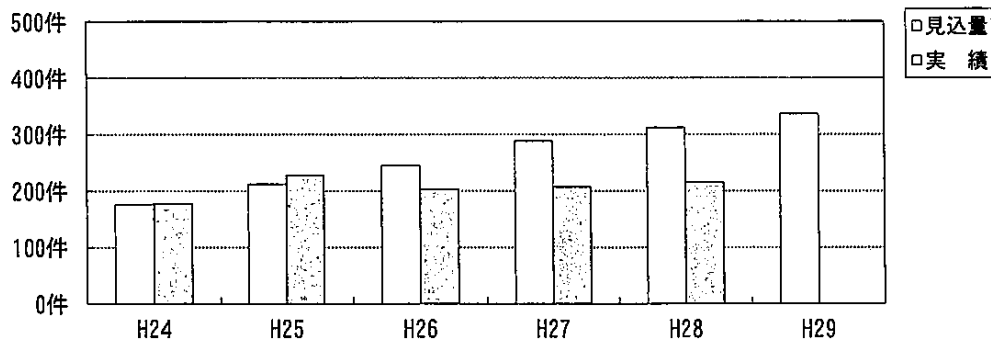
単位：件

		H27	H28	H29
見込量	介護	420	444	468
	予防	288	312	336
実績	介護	442	453	
	予防	207	215	
達成率	介護	105.2%	102.0%	
	予防	71.9%	68.9%	

<介護給付分>



<予防給付分>



<点検評価>

介護給付分は、実績がおおむね見込量どおり推移しています。予防給付分は、明確な増減傾向は見られず、実績が見込量を下回っています。

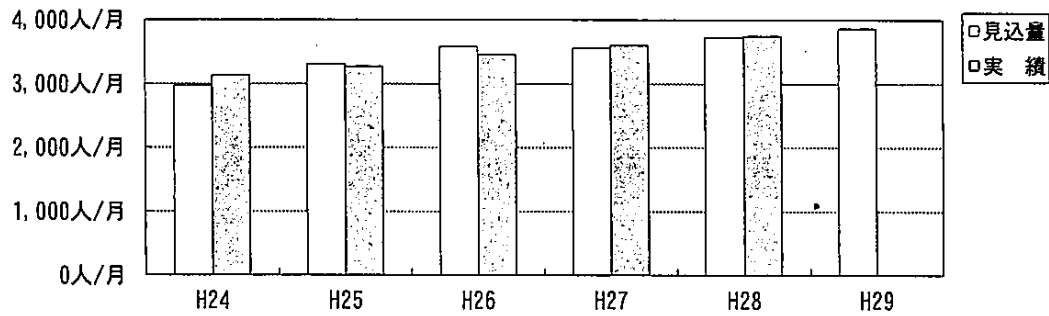
(15) 居宅介護支援、介護予防支援

<利用人数>

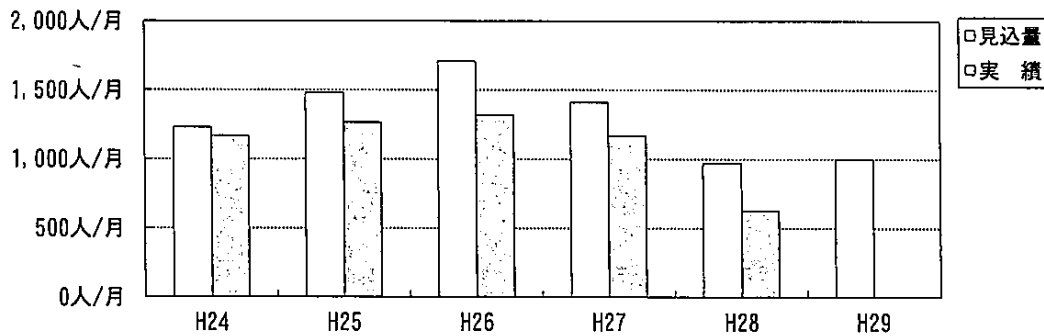
単位：人／月

		H27	H28	H29
見込量	介護	3,557	3,730	3,863
	予防	1,410	971	999
実績	介護	3,599	3,751	
	予防	1,167	626	
達成率	介護	101.2%	100.6%	
	予防	82.8%	64.5%	

<介護給付分>



<予防給付分>



<点検評価>

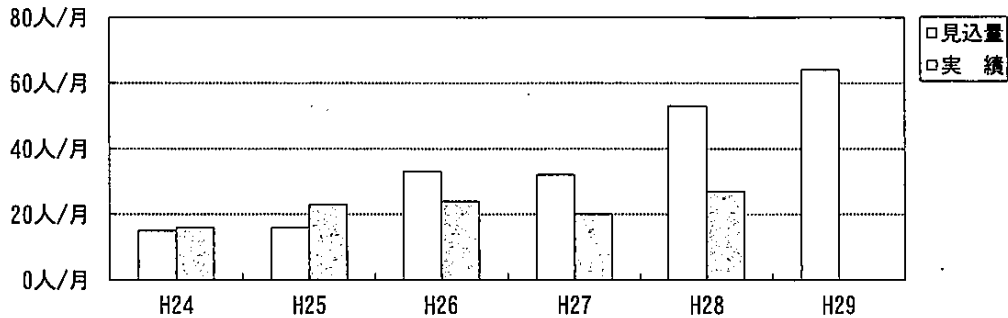
介護給付分は、実績がおおむね見込量どおり推移しています。予防給付分は、平成28年1月から、一部が介護予防・日常生活支援総合事業に移行しました。

(16) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

<利用人数>

単位：人/月

	H27	H28	H29
見込量	32	53	64
実績	20	27	
達成率	62.5%	50.9%	



<点検評価>

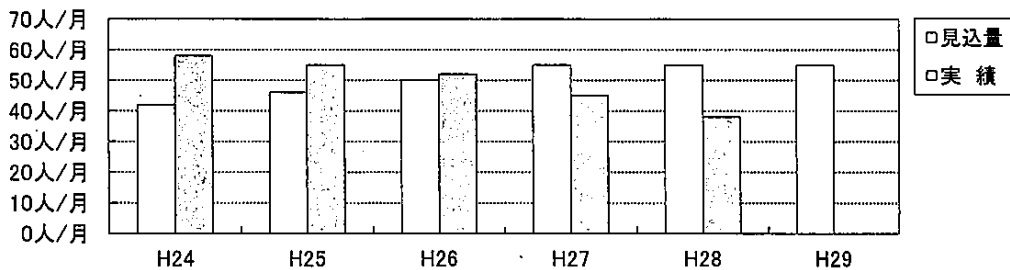
平成28年4月に、市内2箇所目の事業所が開設されましたが、実績の大きな伸びはありませんでした。

(17) 夜間対応型訪問介護

<利用人数>

単位：人/月

	H27	H28	H29
見込量	55	55	55
実績	45	38	
達成率	81.8%	69.1%	



<点検評価>

平成24年度以降、実績は減少を続けています。定期巡回・随時対応型訪問介護事業所の開設に伴い、需要が減少している可能性があります。

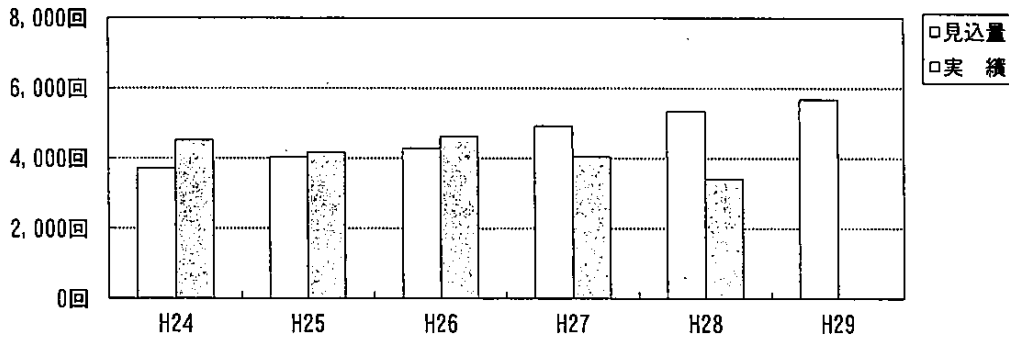
(18) 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

<利用回数>

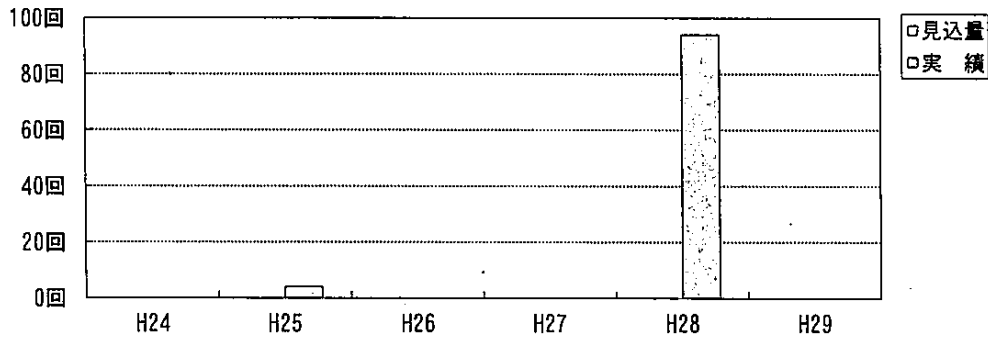
単位：回

		H27	H28	H29
見込量	介護	4,920	5,340	5,676
	予防	0	0	0
実績	介護	4,045	3,414	
	予防	0	94	
達成率	介護	82.2%	63.9%	
	予防	-	-	

<介護給付分>



<予防給付分>



<点検評価>

介護給付分は見込量を下回る実績で推移しています。サービスの性質上、対象者が要支援認定者には少ないことから、予防給付分の実績には、一定の傾向は見られません。

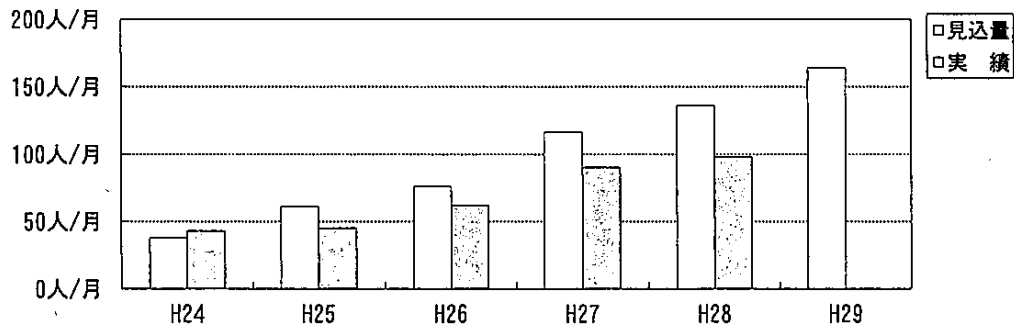
(19) 小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護

<利用人数>

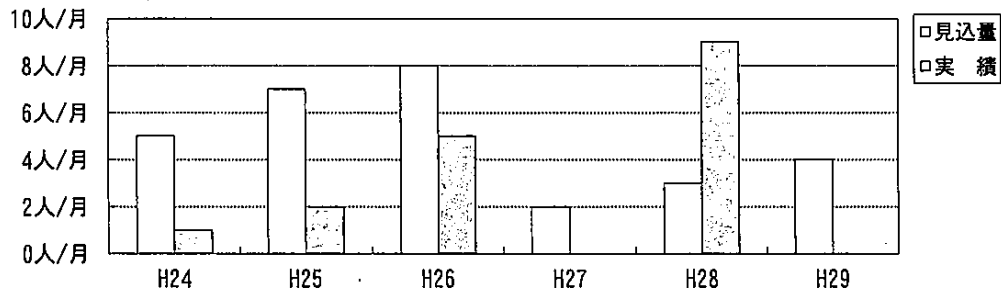
単位：人/月

		H27	H28	H29
見込量	介護	116	136	164
	予防	2	3	4
実績	介護	90	98	
	予防	0	9	
達成率	介護	77.6%	72.1%	
	予防	0.0%	300.0%	

<介護給付分>



<予防給付分>



<点検評価>

施設整備計画に基づく着実な施設整備を背景に、介護給付分については、実績が年々増加しているものの、見込量を下回っています。サービスの性質上、対象者が要支援認定者には少ないことから、予防給付分の実績には、一定の傾向は見られません。

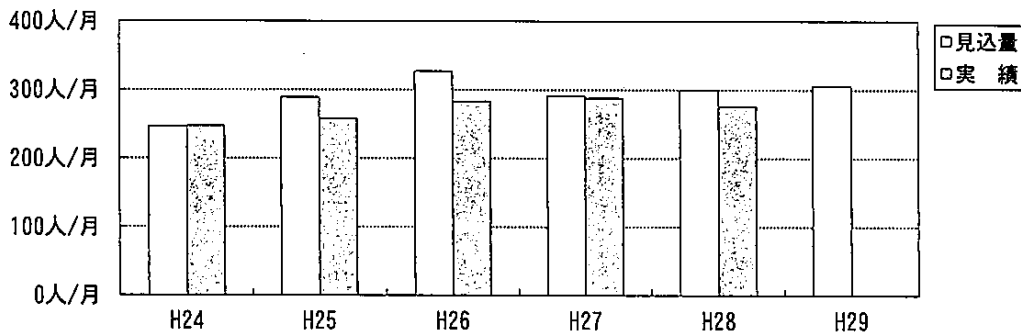
(20) 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護

<利用人数>

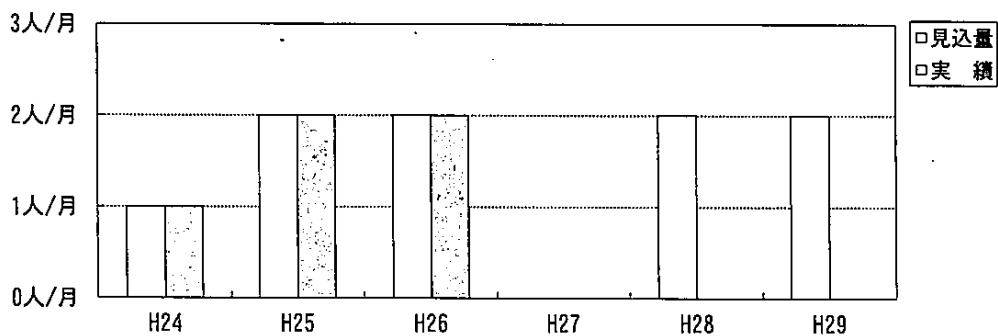
単位：人/月

		H27	H28	H29
見込量	介護	291	299	306
	予防	0	2	2
実績	介護	288	276	
	予防	0	0	
達成率	介護	99.0%	92.3%	
	予防	—	0.0%	

<介護給付分>



<予防給付分>



<点検評価>

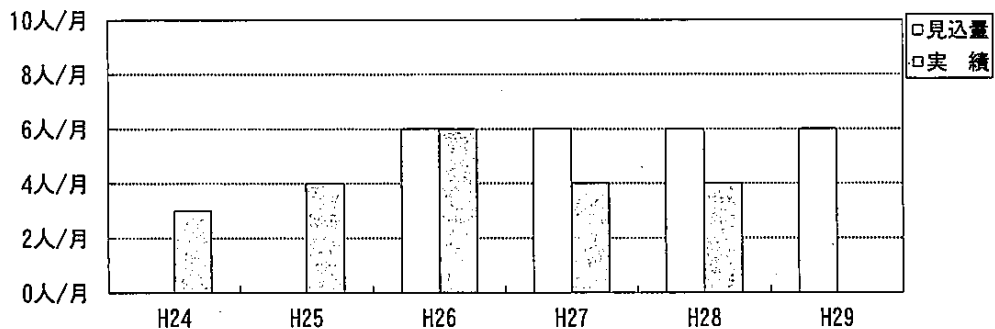
平成27年度及び平成28年度に各1施設が廃止されたことにより、介護給付分の実績は、見込量を下回っています。サービスの性質上、対象者が要支援認定者には少ないことから、予防給付分の実績には、一定の傾向は見られません。

(21) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

<利用人数>

単位：人/月

	H27	H28	H29
見込量	6	6	6
実績	4	4	
達成率	66.7%	66.7%	



<点検評価>

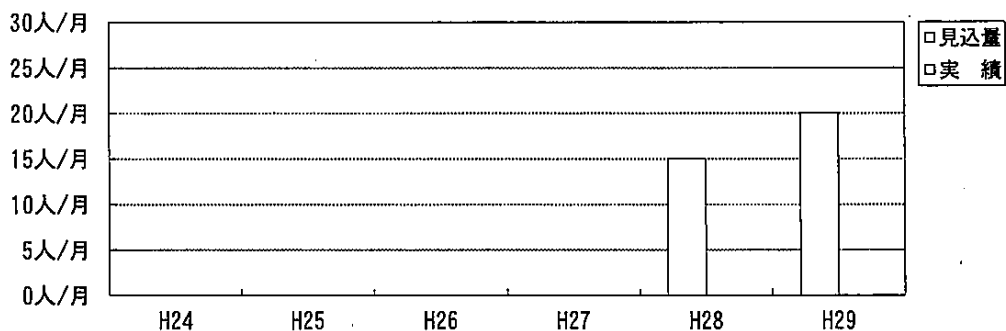
本市には施設が存在しないことから、利用実績はほとんどありません。

(22) 看護小規模多機能型居宅介護

<利用人数>

単位：人/月

	H27	H28	H29
見込量	0	15	20
実績	0	0	
達成率	—	0.0%	



<点検評価>

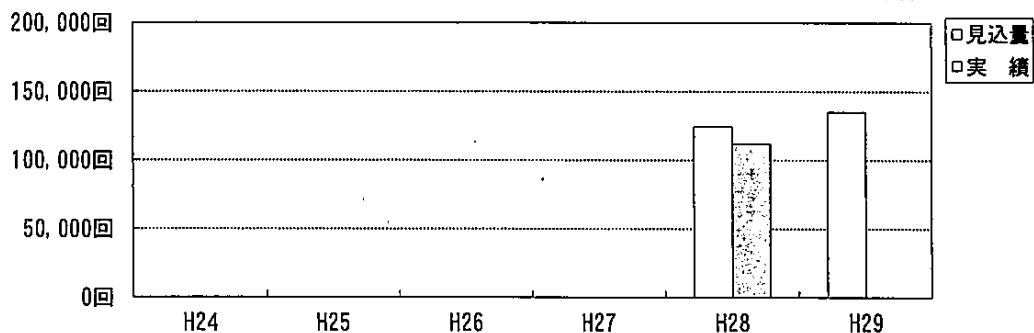
平成28年度の施設開設を見込みましたが、開設時期が平成29年度となったことから、利用実績はありません。

(23) 地域密着型通所介護

<利用回数> 単位：回

	H27	H28	H29
見込量	—	124,400	134,976
実績	—	111,961	
達成率	—	90.0%	

※H28開始事業

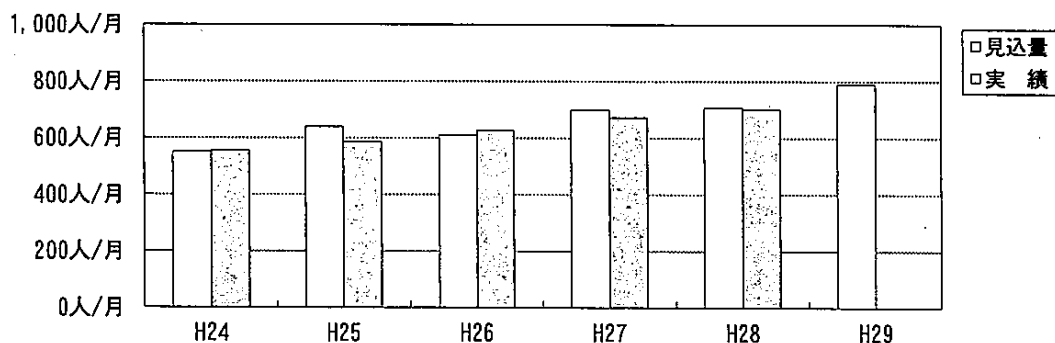


<点検評価>
 平成28年4月に新設されたサービスです。平成28年度の実績は、見込量を若干下回りました。

(24) 介護老人福祉施設

<利用人数> 単位：人/月

	H27	H28	H29
見込量	700	707	790
実績	673	702	
達成率	96.1%	99.3%	



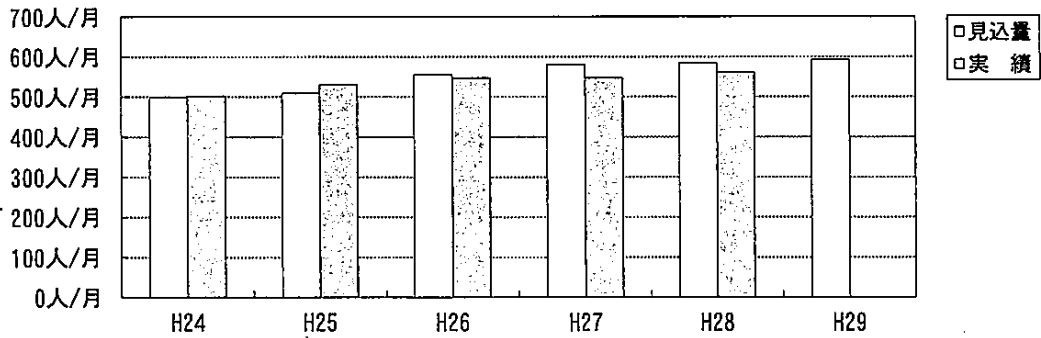
<点検評価>
 着実な施設整備を背景に、実績はおおむね見込量どおり増加しています。平成29年度に新規施設整備に伴う利用人数の増を見込みましたが、開設時期は第7期になる見込みであることから、見込量どおりの伸びは難しいと思われます。

(25) 介護老人保健施設

<利用人数>

単位：人/月

	H27	H28	H29
見込量	580	585	592
実績	547	561	
達成率	94.3%	95.9%	



<点検評価>

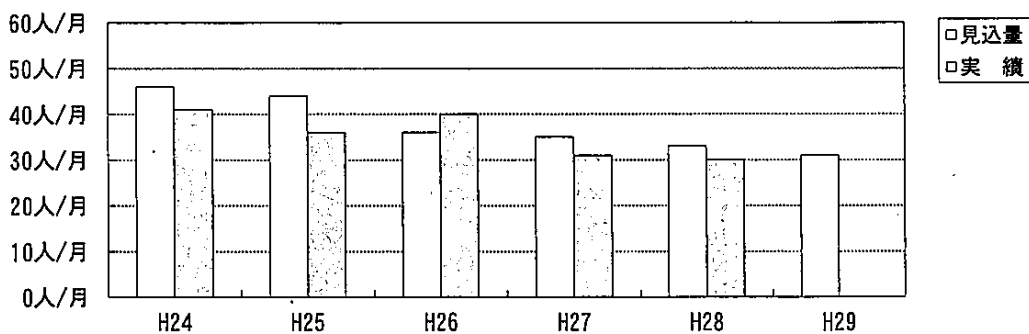
平成26年度に100床を整備したものの、利用人数は微増にとどまっており、実績は見込量を若干下回っています。

(26) 介護療養型医療施設

<利用人数>

単位：人/月

	H27	H28	H29
見込量	35	33	31
実績	31	30	
達成率	88.6%	90.9%	



<点検評価>

近隣市町村の施設が医療療養病床に転換し、介護療養病床数が減少したことなどから、実績は減少しています。見込量としても減少は見込んでいましたが、実績はそれ以上に減少しています。

(27) 介護保険施設等整備事業

①介護保険施設

a介護老人福祉施設

単位：床

	H26末	H27	H28	H29	計
計画	808			100	908
実績					808
施設名	西湘老人ホーム	118			
	潤生園	100			
	陽光の園	80			
	ルビーホーム	80			
	たちばなの里	130			
	芳徳の郷ほなみ	80			
	いこい	100			
	ジョイヴィレッジ	120			

b介護老人保健施設

単位：床

	H26末	H27	H28	H29	計
計画	560				560
実績					560
施設名	水之尾	100			
	わかば	90			
	リバーイースト	90			
	悠久	100			
	葵の園	180			

c介護療養型医療施設

単位：床

	H26末	H27	H28	H29	計
計画	12				12
実績			▲ 8		4
施設名	小林病院	12			

<点検評価>

平成29年度に介護老人福祉施設100床の整備を計画しました。1回目の公募で事業者が選定されず、2回目の公募で事業者を選定したものの計画用地の取得に時間を要していることから、開設時期は第7期となる見込みです。

②居住系施設

a介護専用型特定施設

単位：人（定員数）

	H26末	H27	H28	H29	計
計画	79				79
実績					79
施設名	ニチイケアセンターこゆるぎ 79				

b介護専用型以外の特定施設

単位：人（定員数）

	H26末	H27	H28	H29	計
計画	1,123				1,123
実績					1,123
施設名	長寿園 220 デンマークINN小田原 115 レストヴィラ南鳴宮 65 ジョイアス城山 57 慶愛苑 58 ふじロマンス 60 アミーユ鳴宮 50 ツクイ・サンシャイン 90 シニアメゾン 30 はなことば 65 レジデンスタウン 58 湘南ふれあいの園 56 レストヴィラ南鳴宮弐号館 85 はなことば2号館 45 らいふ小田原 69				

<点検評価>

第5期での整備により第6期中の需要を満たす定員数を確保できたことから、第6期における施設整備は計画しませんでした。

③その他の関係施設等

a短期入所施設

単位：人（定員数）

	H26末	H27	H28	H29	計
計画	281				281
実績			△ 20		261
施設名	早川高齢者ふれあいセンター 17 潤生園高齢者総合サービスセンター 30 ルビーセンター 20 陽光の園 介護サービスセンター 20 ジョイアスらいふケアセンター 20 潤生園れんげの里 40 芳徳の郷ほなみ 20 清見の里 20 いこい 20 あおいホームケア 20 エミーズ鳴宮 54	H28 清見の里			△ 20

<点検評価>

第5期での整備により第6期中の需要を満たす定員数を確保できたことから、第6期における施設整備は計画しませんでした。事業所の廃止に伴い、定員数が20床減少しました。

④地域密着型サービスの拠点

a 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

単位：箇所

		H26末	H27	H28	H29	計
計画		1	0	1	0	2
実績			0	1	0	2
第1圏域	計画					0
	実績					0
	施設名					
第2圏域	計画					0
	実績					0
	施設名					
第3圏域	計画					0
	実績					0
	施設名					
第4圏域	計画					0
	実績					0
	施設名					
第5圏域	計画	1				1
	実績					1
	施設名	潤生園ホームヘルプサービス				
第6圏域	計画					0
	実績					0
	施設名					
第7圏域	計画					0
	実績					0
	施設名					
第8圏域	計画					0
	実績					0
	施設名					
第9圏域	計画					0
	実績					0
	施設名					
第10圏域	計画					0
	実績					0
	施設名					
第11圏域	計画			※1		1
	実績			1		1
	施設名	H28 潤生園東部ホームヘルプサービス				
第12圏域	計画					0
	実績					0
	施設名					

※平成28年度の計画1箇所は、第8圏域～第12圏域のいずれかに整備するもの。

<点検評価>

計画どおり、平成28年度に、川東地域に新たな定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が開設しました。

b夜間対応型訪問介護

単位：箇所

		H26末	H27	H28	H29	計
計画			0	0	0	1
実績		1	0	0	0	1
第1 圏域	計画					0
	実績					0
	施設名					
第2 圏域	計画					0
	実績					0
	施設名					
第3 圏域	計画					0
	実績					0
	施設名					
第4 圏域	計画					0
	実績					0
	施設名					
第5 圏域	計画	1				1
	実績					1
	施設名	潤生園ホームヘルプサービス				
第6 圏域	計画					0
	実績					0
	施設名					
第7 圏域	計画					0
	実績					0
	施設名					
第8 圏域	計画					0
	実績					0
	施設名					
第9 圏域	計画					0
	実績					0
	施設名					
第10 圏域	計画					0
	実績					0
	施設名					
第11 圏域	計画					0
	実績					0
	施設名					
第12 圏域	計画					0
	実績					0
	施設名					

<点検評価>

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を計画したことに伴い、第6期における施設整備は計画しませんでした。

c認知症高齢者グループホーム

単位：床

		H26末	H27	H28	H29	計
計画		297	0	0	0	297
実績			△ 9	△ 9	0	279
第1圏域	計画	18				18
	実績					18
施設名		へいあん荻窪 18				
第2圏域	計画	18				18
	実績					18
施設名		ローズハウス 18				
第3圏域	計画	45				45
	実績			△ 9		36
施設名		ばぼ箱根板橋 18	H28			
		うめの木園 18	陽光の園	△ 9		
		陽光の園 9				
第4圏域	計画	18				18
	実績					18
施設名		愛の家久野 18				
第5圏域	計画	27				27
	実績		△ 9			18
施設名		悠久ほたるだ 18	H27			
		はなくらぶ 9	はなくらぶ	△ 9		
第6圏域	計画	36				36
	実績					36
施設名		はーもにー 18				
		ツクイ小田原富水 18				
第7圏域	計画					0
	実績					0
施設名						
第8圏域	計画	18				18
	実績					18
施設名		イリーゼ小田原鴨宮 18				
第9圏域	計画	36				36
	実績					36
施設名		へいあん鴨宮 18				
		めろでいー 18				
第10圏域	計画	27				27
	実績					27
施設名		西湘グループホームえん 18				
		ハーティオセアン小田原 9				
第11圏域	計画	36				36
	実績					36
施設名		潤生園よりあいどころ田島 18				
		愛の家小田原前川 18				
第12圏域	計画	18				18
	実績					18
施設名		みさき前川 18				

<点検評価>

第5期での整備により第6期中の需要を満たす定員数を確保できたことから、第6期における施設整備は計画していませんでしたが、事業所の廃止に伴い、定員数が18床減少しました。

d小規模多機能型居宅介護拠点

単位：箇所

		H26末	H27	H28	H29	計
計画		5	0	1	0	6
実績			0	0	1	6
第1圏域	計画					0
	実績					0
第2圏域	計画					0
	実績					0
第3圏域	計画	1				1
	実績					1
施設名		ふじの花				
第4圏域	計画	1				1
	実績					1
施設名		潤生園みんなの家はくさん				
第5圏域	計画	1				1
	実績					1
施設名		潤生園みんなの家ほたるだ				
第6圏域	計画					0
	実績					0
施設名						
第7圏域	計画					0
	実績					0
施設名						
第8圏域	計画	1				1
	実績					1
施設名		こやわた				
第9圏域	計画					0
	実績					0
施設名						
第10圏域	計画	1				1
	実績					1
施設名		西湘ケアホームえん				
第11圏域	計画			※1		1
	実績				1	1
施設名		H29 潤生園みんなの家たじま				
第12圏域	計画					0
	実績					0
施設名						

※平成28年度の計画1箇所は、第11圏域・第12圏域のいずれかに整備するもの。

<点検評価>

平成28年度に1箇所の整備を計画しましたが、建設工事に時間を要したことから、開設時期が平成29年度になりました。

⑥看護小規模多機能型居宅介護

単位：箇所

		H26末	H27	H28	H29	計
計画		0	0	1	0	1
実績			0	0	1	1
第1圏域	計画					0
	実績					0
	施設名					
第2圏域	計画					0
	実績					0
	施設名					
第3圏域	計画					0
	実績					0
	施設名					
第4圏域	計画					0
	実績					0
	施設名					
第5圏域	計画					0
	実績					0
	施設名					
第6圏域	計画					0
	実績					0
	施設名					
第7圏域	計画					0
	実績					0
	施設名					
第8圏域	計画			※1		1
	実績				1	1
	施設名	H29（予定） （仮称）やまびこ				
第9圏域	計画					0
	実績					0
	施設名					
第10圏域	計画					0
	実績					0
	施設名					
第11圏域	計画					0
	実績					0
	施設名					
第12圏域	計画					0
	実績					0
	施設名					

※平成28年度の計画1箇所は、全圏域のいずれかに整備するもの。

<点検評価>

平成28年度に看護小規模多機能型居宅介護1箇所の整備を計画しましたが、1回目、2回目の公募で事業者が選定されず、3回目の公募で事業者を選定したことから、開設時期は平成29年度となる見込みです。

(28) 介護サービス事業者の指定

<事業概要>

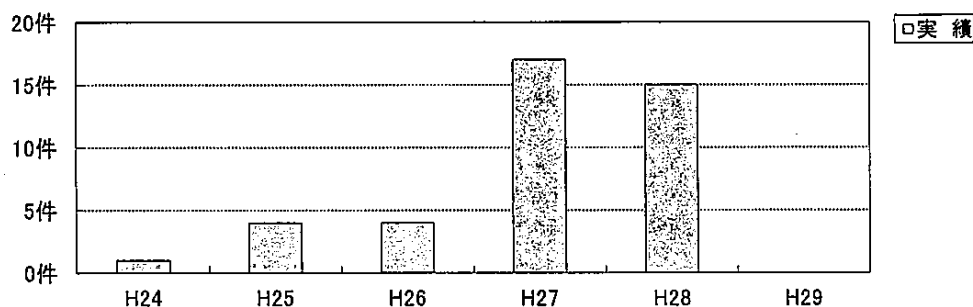
市内で地域密着型サービス事業及び介護予防・日常生活支援総合事業を開始する事業所からの指定申請を受け付け、審査後、指定通知を送付します。

この他に、既に指定を受けている事業所の指定更新申請、登録内容の変更の届出、市外地域密着サービス事業所の指定申請の受付を行います。

<新規事業所指定数>

単位：件

	H27	H28	H29
実績	17	15	0



<点検評価>

平成28年8月から小規模な通所介護（定員18人以下）の指定権限が県から市に移譲されたため、介護予防・日常生活支援総合事業を開始（平成28年1月）した平成27年度と同様に件数が伸びています。

(29) 介護人材確保支援事業

<事業概要>

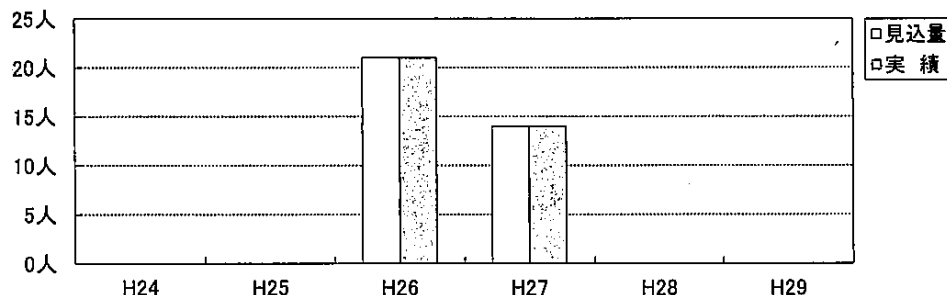
介護サービス事業者と連携し、介護分野での就労未経験者を有期雇用して介護人材として育成する事業や、福祉・介護の仕事の魅力とやりがいに関する情報発信等に取り組むほか、介護人材の処遇改善等に関して、国や県に対する働きかけを行います。

<育成・就業支援事業対象者数>

単位：人

	H27	H28	H29
見込量	14	—	—
実績	14	—	—
達成率	100.0%	—	—

※H26～27実施事業



<点検評価>

平成26年度及び平成27年度に、県補助金を活用して介護人材育成事業を実施しました。介護人材不足は全国的課題であり、国や県の動向を見ながら、引き続き事業者への情報提供等の取組を行います。

(30) 介護サービス事業者指導・監査事業

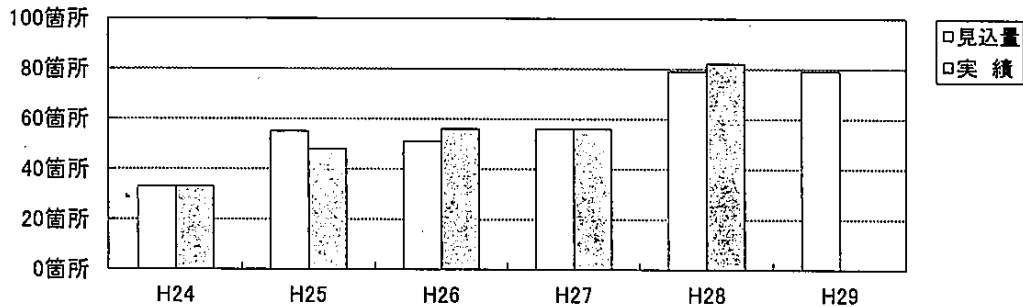
<事業概要>

介護（介護予防）サービスを提供する事業所や施設に対し、計画的に実地指導及び集団指導を行うほか、介護サービス事業者の不正等が疑われる場合は監査を実施し、事実確認の上必要な是正勧告等を行います。

<実地指導訪問事業所数>

単位：箇所

	H27	H28	H29
見込量	56	79	79
実績	56	82	
達成率	100.0%	103.8%	



<点検評価>

平成28年度からは、担当職員を増員し、実地指導訪問事業所を増やしたことにより、実績が見込量を上回りました。

(31) 介護サービス事業者支援事業

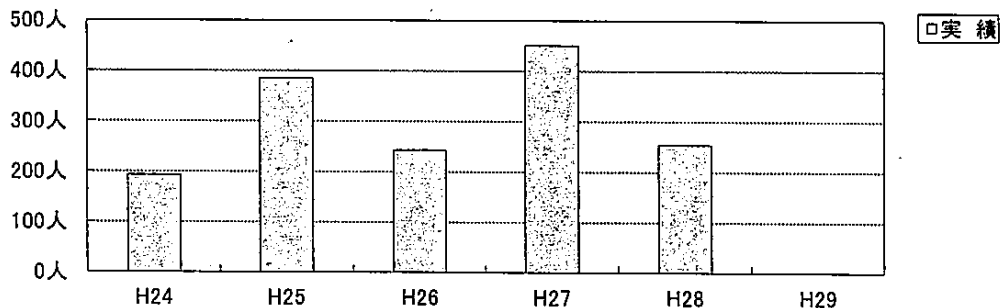
<事業概要>

介護サービス事業者を対象とする連絡会等を開催し、制度運営に係る情報を提供するとともに、情報交換及び相互連携を促し、制度の円滑運営のための事業者環境の形成・強化を図ります。

<連絡会等参加者数>

単位：人

	H27	H28	H29
実績	451	254	



<点検評価>

平成27年度は、介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い、連絡会を2回開催しました。平成28年度は、1回の開催のため前年度より参加者数は減少しましたが、1回あたりの参加者数は増加しています。

(32) ケアマネジメント技術向上支援事業

①介護従事者医療連携研修

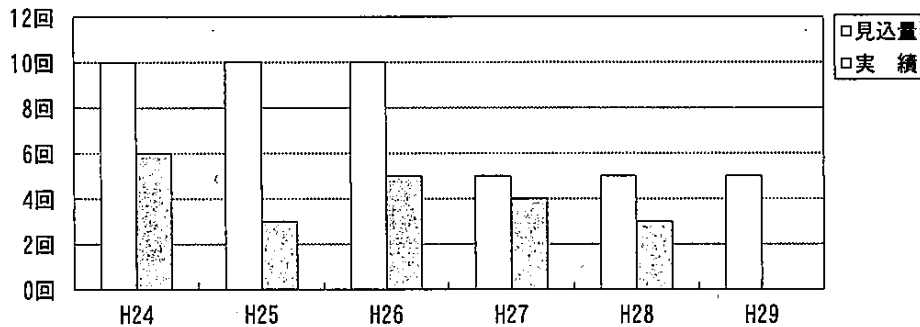
<事業概要>

居宅介護支援事業所及び介護保険施設等に所属する介護支援専門員に対し、ケアマネジメント技術向上のための研修会を開催します。（平成24年度については、地域包括支援センター主催により開催）

<研修会開催回数>

単位：回

	H27	H28	H29
見込量	5	5	5
実績	4	3	
達成率	80.0%	60.0%	



<点検評価>

平成26年度及び平成27年度は、講義形式の研修会を開催してきました。平成28年度は、医療従事者との連携が図れるように研修会をシンポジウム形式に改め、内容を充実させ実施いたしました。平成29年度は、介護支援専門員等の専門性を再認識し、医療連携において専門性を発揮できるような内容を検討し、実施していきます。

②ケアプラン点検事業

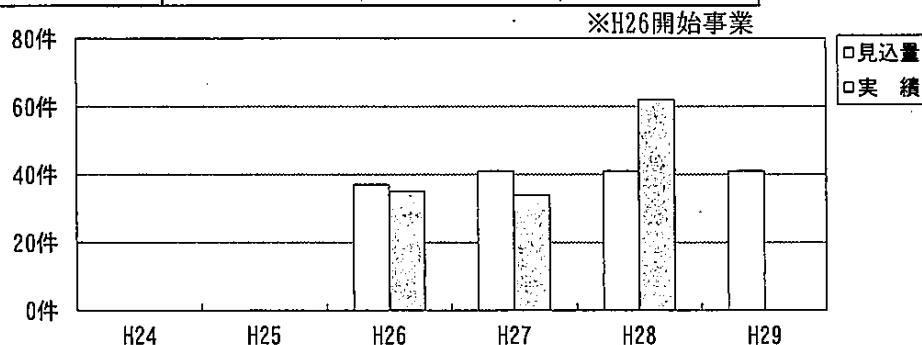
<事業概要>

自立支援に資するケアプランを作成できるようにするため、市内の事業所に所属する介護支援専門員が作成したケアプランを点検します。平成28年度からは、地域包括支援センターの職員も点検対象としています。

<ケアプラン点検数>

単位：件

	H27	H28	H29
見込量	41	41	41
実績	34	62	
達成率	82.9%	151.2%	



<点検評価>

平成26年度から、市職員及び地域包括支援センターの主任介護支援専門員が点検従事者として事業を開始しました。平成28年度から専門性の高い民間事業者へ委託したことにより、点検内容の質を向上させ、点検数を増やすことができました。

(33) 介護相談員派遣事業

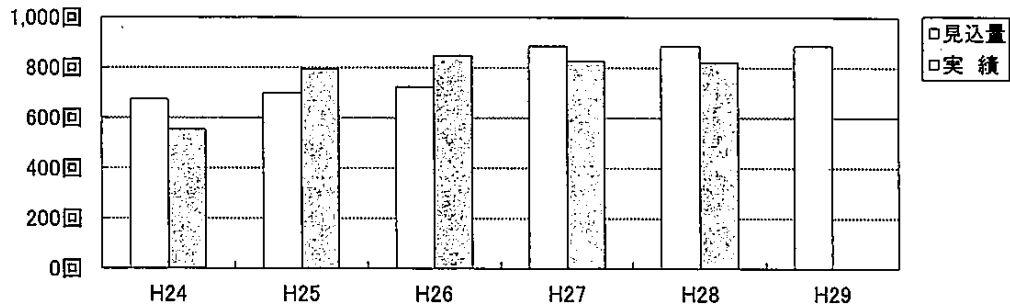
<事業概要>

利用者の不満の解消や、事業者のサービスの質の向上を図るために、介護サービスを提供する施設等に介護相談員を派遣します。

<延べ派遣回数>

単位：回

	H27	H28	H29
見込量	886	886	886
実績	825	820	
達成率	93.1%	92.5%	



<点検評価>

平成28年度は、派遣回数の見直しを行い、通所事業所への派遣回数を減らし、入所施設への派遣を増やす方向へ転換してきました。インフルエンザ対策の影響もあり、派遣回数が減少しました。

(34) 介護給付適正化事業

① 医療情報との突合

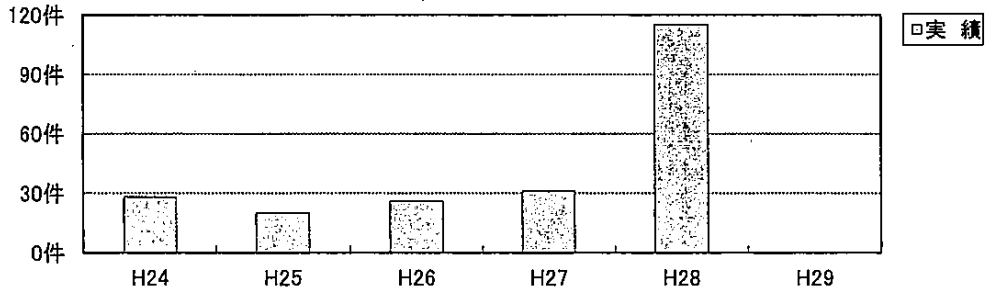
<事業概要>

神奈川県国民健康保険団体連合会への業務委託により、医療給付情報と介護給付情報を突合し、疑義がある内容について事業所に確認のうえ、過誤調整を行います。

<過誤申立件数>

単位：件

	H27	H28	H29
実績	31	115	



<点検評価>

平成27年度までの件数はほぼ横ばいですが、平成28年度は、診療報酬改定（医療）に伴い居宅療養管理指導の請求誤りが多かったため、件数が増加しています。

② 縦覧点検

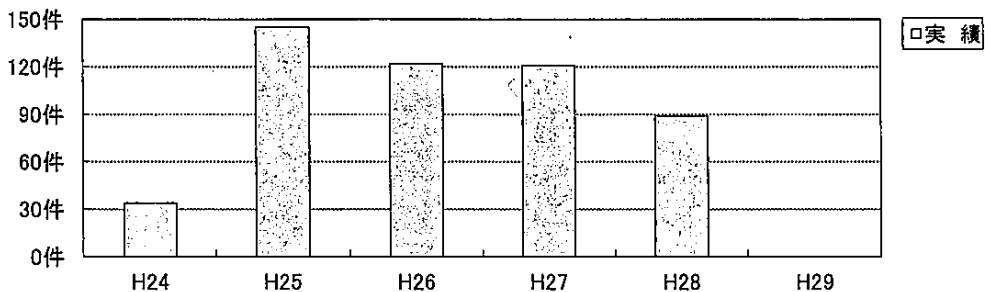
<事業概要>

神奈川県国民健康保険団体連合会への業務委託により、算定期間回数制限、重複請求、居宅介護支援におけるサービス実施状況等をチェックし、疑義がある内容について事業所に確認のうえ、過誤調整を行います。

<過誤申立件数>

単位：件

	H27	H28	H29
実績	121	89	



<点検評価>

疑義がある請求について定期的に点検を行い、過誤調整を行うことで給付の適正化を図っています。

(35) 居宅介護支援事業者等補助事業

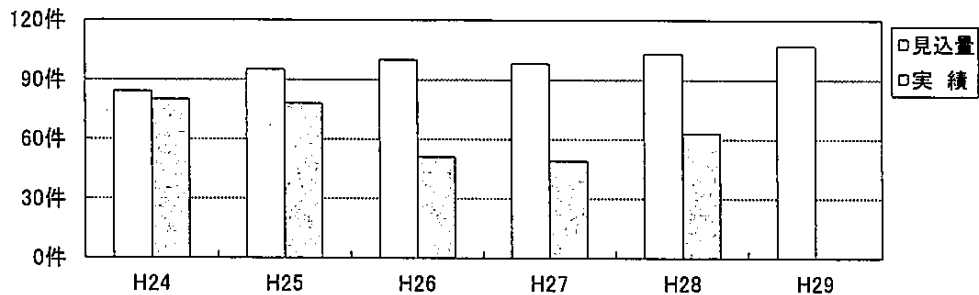
<事業概要>

介護保険サービスの住宅改修を行う場合、「住宅改修理由書」が必要となりますが、居宅介護（介護予防）サービスを利用していない要介護者及び要支援者からの依頼を受け、この理由書を作成する場合、作成にかかる経費については介護保険から給付されないため、理由書を作成した介護支援専門員を雇用する居宅介護（介護予防）支援事業者等に対して、その業務に対する費用の一部を助成します。

<支給件数>

単位：件

	H27	H28	H29
見込量	98	103	107
実績	49	63	
達成率	50.0%	61.2%	



<点検評価>

居宅介護（介護予防）サービスを利用していない要介護者及び要支援者に係る住宅改修の件数が少なかったことから、実績は、見込量を下回っています。

(36) 社会福祉法人等利用者負担軽減事業

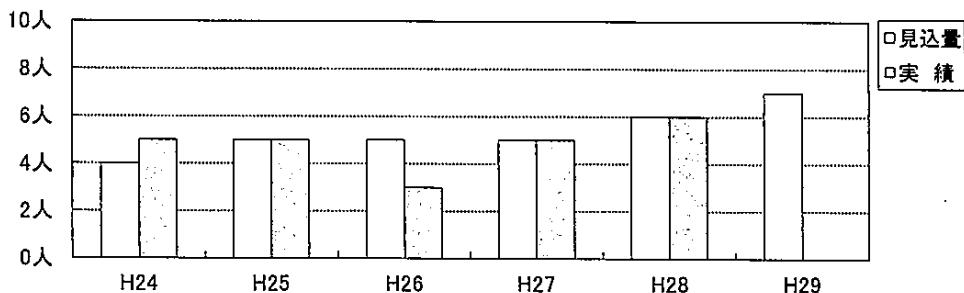
<事業概要>

介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が、その社会的な役割にかんがみ、低所得者で生計が困難である者の介護費負担分、食費・居住費（滞在費）及び宿泊費を軽減した場合に、軽減分の一部を社会福祉法人等に助成します。

<認定者数>

単位：人

	H27	H28	H29
見込量	5	6	7
実績	5	6	
達成率	100.0%	100.0%	



<点検評価>

前年度に比べ、認定者数は増加しています。実績は見込量どおりです。

(37) 高額介護サービス費等の給付

<事業概要>

介護（介護予防）サービスに係る利用者負担額が上限額を超えた場合に、超えた分を高額介護サービス費として支給します。

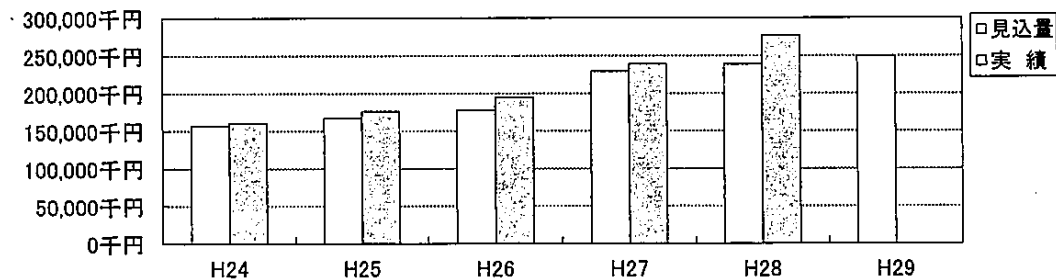
介護保険と医療保険の自己負担合計額が一定の負担限度額を超えた場合に高額医療合算サービス費を支給します。

所得が低い利用者が施設サービスを利用した場合に、居住費と食費について所得に応じた自己負担の限度額を設け、これを超えた分を特定入所者介護サービス費として支給します。

<高額介護サービス費>

単位：千円

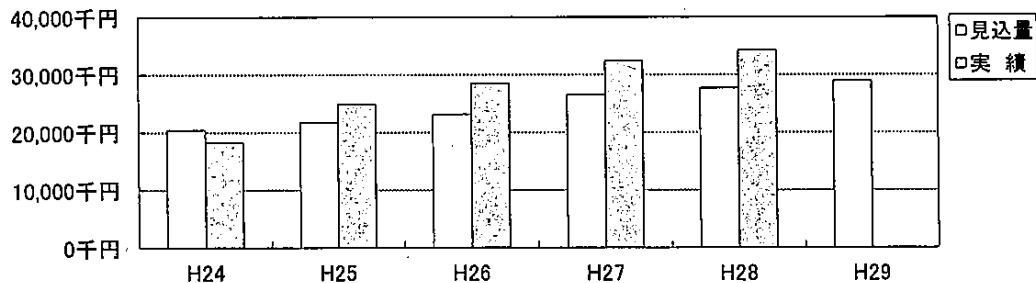
	H27	H28	H29
見込量	228,950	238,516	249,368
実績	238,941	276,708	
達成率	104.4%	116.0%	



<高額医療合算合算サービス費>

単位：千円

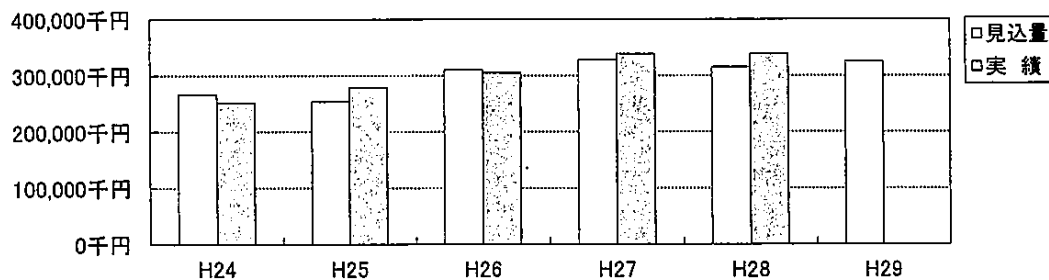
	H27	H28	H29
見込量	26,528	27,637	28,894
実績	32,438	34,257	
達成率	122.3%	124.0%	



<特定入所者介護サービス費等給付費>

単位：千円

	H27	H28	H29
見込量	327,469	314,960	325,545
実績	338,539	338,556	
達成率	103.4%	107.5%	



<点検評価>

高額介護サービス費は、平成27年度8月サービス利用分以降、利用者の一部が2割負担となった影響で利用者負担額が上昇したことに伴い、見込量を超える実績となりました。

また、高額医療合算介護サービス費は、平成25年度以降に医療保険者が再勧奨を開始したため、見込量を超える実績となりました。

(38) 介護サービス情報公表

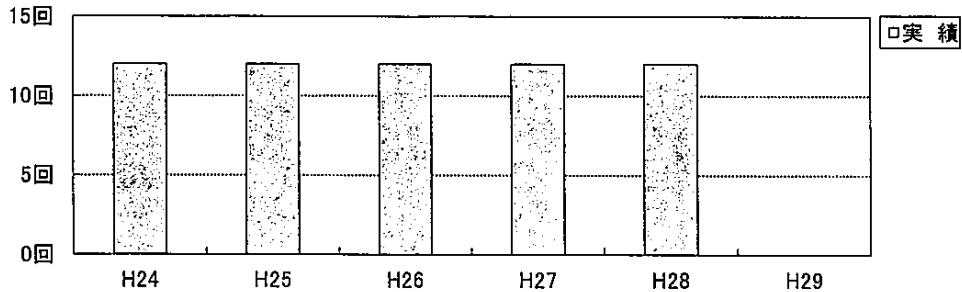
<事業概要>

市内の介護事業所の一覧を作成し、窓口での配架、ホームページへの掲載等で情報を公表をしており、月に一度、内容を最新のものに更新します。

<更新回数>

単位：回

	H27	H28	H29
実績	12	12	



<点検評価>

月に1度の更新となるため、回数の変動は原則ありません。今後も引き続き実施していきます。

4 新しい総合事業(介護予防・日常生活支援総合事業)の円滑な運営

(1) 生活支援協議体の設置

<事業概要>

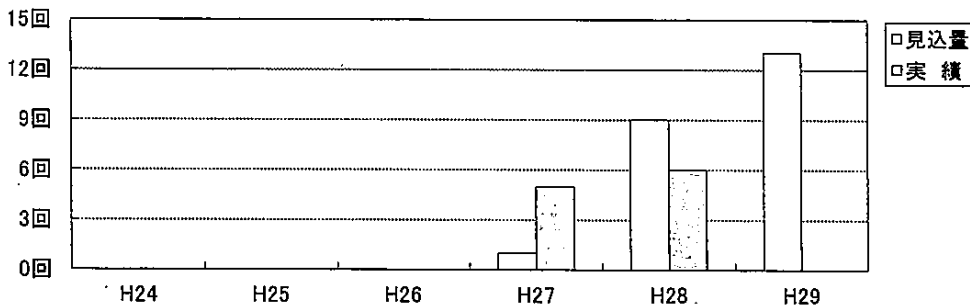
生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて、多様な主体間の情報の共有・連携強化の場として、協議体を設置します。

<協議体会議開催数>

単位：回

	H27	H28	H29
見込量	1	9	13
実績	5	6	
達成率	500.0%	66.7%	

※H27開始事業



<点検評価>

第1層（市全体）の協議体会議は開催できていますが、第2層（地区毎）の協議体会議は開催できていません。協議体の在り方や会議開催方法などを検討する必要があります。

(2) 生活支援コーディネーターの配置

<事業概要>

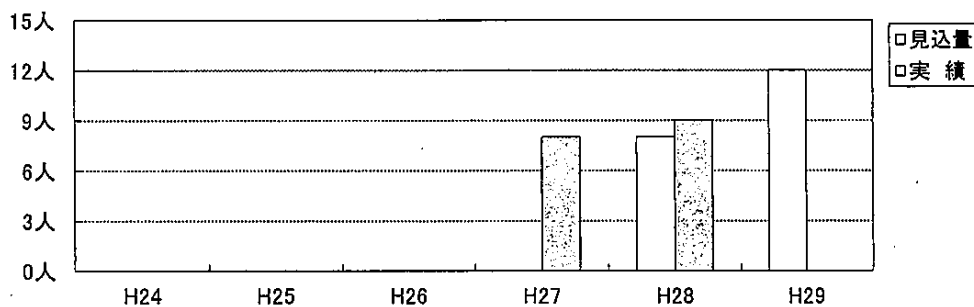
多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進する生活支援コーディネーターを配置します。

<コーディネーター配置数>

単位：人

	H27	H28	H29
見込量	—	8	12
実績	8	9	
達成率	—	112.5%	

※H27開始事業



<点検評価>

見込量どおりの生活支援コーディネーターを配置できていますが、今後改めて役割等を確認し、適切なコーディネーターの人選や配置を検討します。

(3) 生活支援事業主体の育成・支援

<事業概要>

多様な生活支援サービスが利用できるよう、生活支援サービスを行う事業主体の育成・支援を行います。

※評価指標については、数値による評価が適さない事業のため設けていません。

<点検評価>

必要な生活支援サービスを明らかにしたのちに、事業主体の育成・支援を行います。

(4) 地域の生活支援・介護予防サービスの情報提供

<事業概要>

多様な生活支援・介護予防サービスの情報を収集し、広く提供します。
 ※評価指標については、数値による評価が適さない事業のため設定していません。

<点検評価>

各地区地域包括支援センターと連携し、多様なサービスの情報を広く収集しました。今後は、その情報を広く提供するための方法等について検討し取り組みます。

(5) 訪問型サービス事業

<事業概要>

平成28年1月から、介護予防訪問介護を国基準訪問型サービスに移行するとともに、基準緩和訪問型サービス及び住民主体訪問型サービスを開始しました。

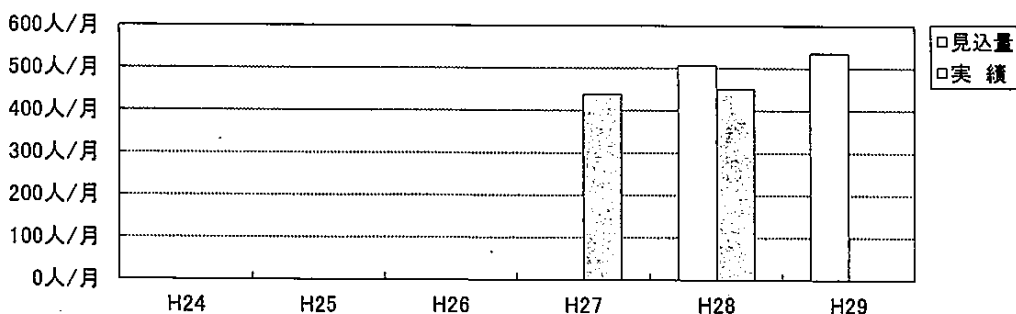
<利用者数>

単位：人/月

	H27	H28	H29
見込量	—	506	535
実績	438	450	
達成率	—	88.9%	

※H27開始事業

※総合事業への移行に伴い、第6期の見込量のうち「閉じこもり、認知症、うつ予防等訪問型介護予防事業」を別に掲載。



<点検評価>

見込量に対して実績が若干少ない状況です。事業について広く周知するとともに、適切なケアマネジメントによりサービスの利用がより促進されるよう取り組みます。

(6) 閉じこもり、認知症、うつ予防等訪問型介護予防事業

<事業概要>

閉じこもり、軽度認知障害または抑うつ傾向の認められる高齢者、低栄養状態と認められる高齢者、口腔機能低下が認められる高齢者に対し、居宅を看護師が訪問及び、管理栄養士による電話・訪問相談を行うことで、予防支援サービスを提供します。

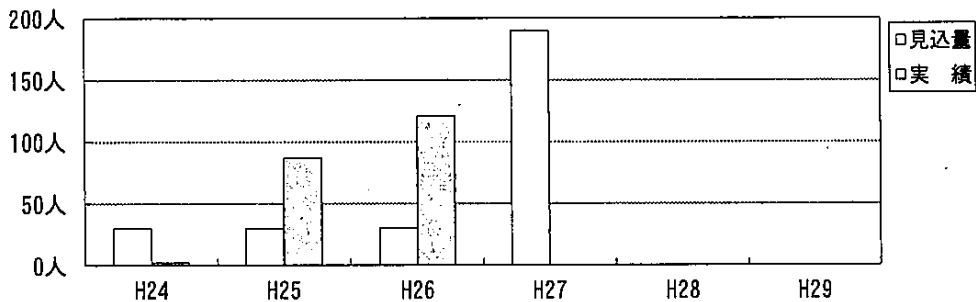
※平成28年1月から介護予防・日常生活支援総合事業に移行したことから、短期集中訪問型サービスとなります。

①介護予防・日常生活支援総合事業移行前（平成27年度分）

<利用者数>

単位：人

	H27	H28	H29
見込量	190	—	—
実績	0	0	—
達成率	0.0%	—	—

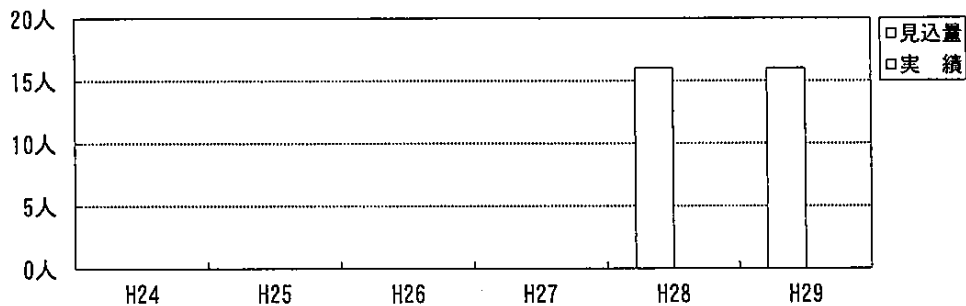


②介護予防・日常生活支援総合事業移行後（平成28年度分）

<利用者数>

単位：人/月

	H27	H28	H29
見込量	—	16	16
実績	—	0	—
達成率	—	0.0%	—



<点検評価>

平成28年1月から介護予防・日常生活支援総合事業に移行したことから、短期集中訪問型サービスとなりましたが、実績がないため、対象者の把握や実施方法等を検討していく必要があります。

(7) 食の自立支援事業(介護予防事業分)

<事業概要>

栄養状態の改善の必要性が認められる高齢者を対象に、アセスメントに基づく配食サービスを行います。

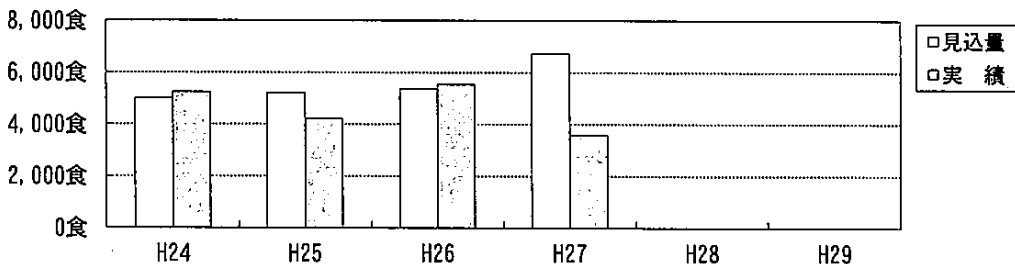
※平成28年1月から介護予防・日常生活支援総合事業に移行したことにより、短期集中訪問型サービスとなります。

①介護予防・日常生活支援総合事業移行前(平成27年度分)

<配食数>

単位：食

	H27	H28	H29
見込量	6,720	—	—
実績	3,578	—	—
達成率	53.2%	—	—
利用者実数	31人	—	—



<点検評価>

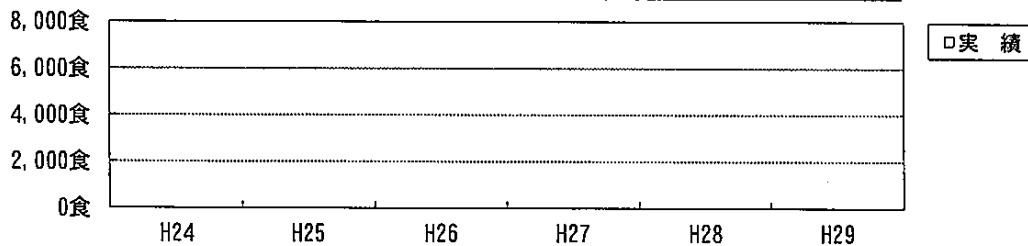
民間類似事業及び介護保険サービス等の普及により、本事業における配食数は減少しています。今後は、低栄養で栄養改善が必要な方に適切に提供していく必要があります。

②介護予防・日常生活支援総合事業移行後(平成28年度分)

<配食数>

単位：食

	H27	H28	H29
見込量	—	0	0
実績	—	0	0
利用者実数	—	0	0



<点検評価>

介護予防・日常生活支援総合事業に移行したことに伴い、これまでの対象者は「食の自立支援事業(任意事業)」の対象となりました。今後は、平成29年度に取り組む介護予防把握事業等を通じて対象者を見込むとともに、低栄養で栄養改善が必要な方に適切に提供していく必要があります。

(8) 通所型サービス事業

<事業概要>

平成28年1月から、介護予防通所介護を国基準通所型サービスに移行するとともに、基準緩和通所型サービス及び住民主体通所型サービスを開始しました。

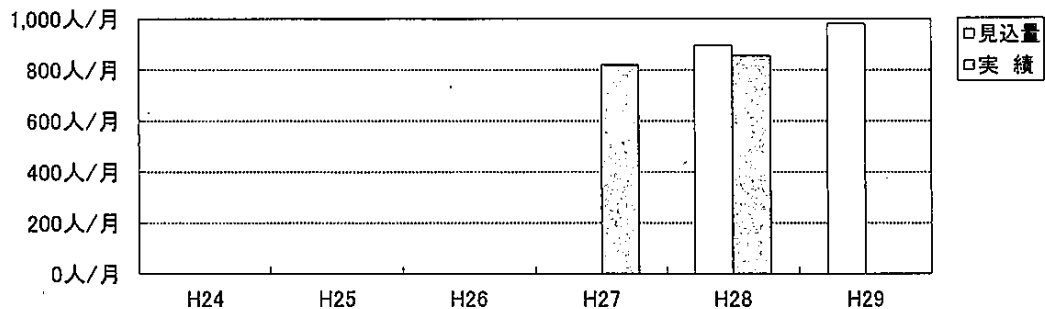
<利用者数>

単位：人/月

	H27	H28	H29
見込量	—	896	980
実績	819	855	
達成率	—	95.4%	

※H27開始事業

※見込量の内、複合型介護予防教室を除く



<点検評価>

実績はおおむね見込量どおりでした。事業について広く周知するとともに、適切なケアマネジメントによりサービスの利用がより促進されるよう取り組みます。

(9) 複合型介護予防教室運営事業

<事業概要>

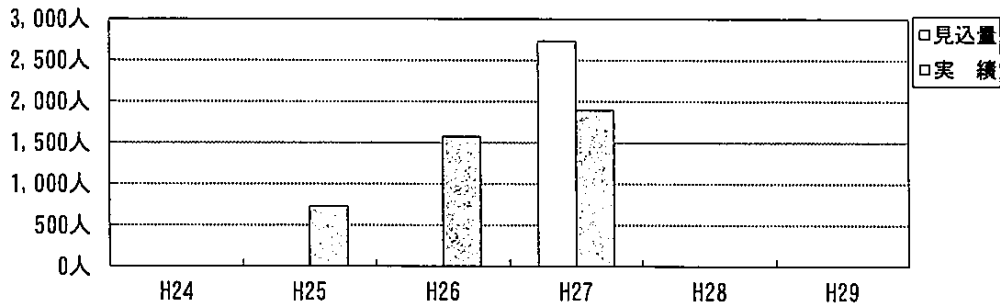
生活機能の低下が見られる高齢者の介護予防事業参加を促進し、生活機能の向上を図り、要介護・要支援の状態に陥らないようにするため、総合的な介護予防教室を実施します。
 ※平成28年1月から介護予防・日常生活支援総合事業に移行したことにより、短期集中通所型サービスとなります。

①介護予防・日常生活支援総合事業移行前（平成27年度分）

<参加延べ人数>

単位：人

	H27	H28	H29
見込量	2,730	—	—
実績	1,893	—	—
達成率	69.3%	—	—
開催延べ回数	84回	—	—

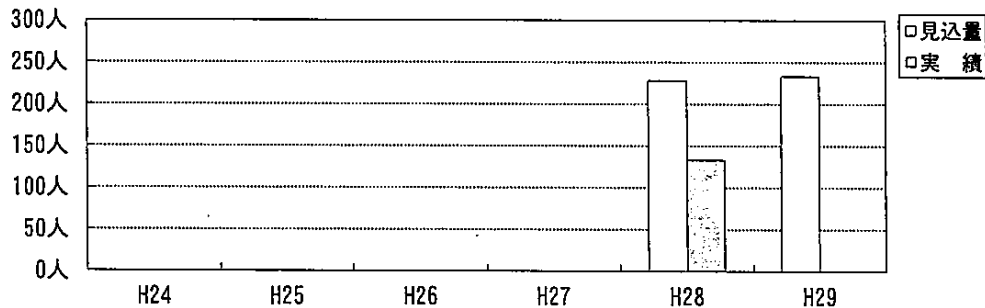


②介護予防・日常生活支援総合事業移行後（平成28年度分）

<参加者>

単位：人/月

	H27	H28	H29
見込量	—	228	233
実績	—	133	—
達成率	—	58.3%	—
開催延べ回数	—	96	—



<点検評価>

平成28年1月から介護予防・日常生活支援総合事業に移行し、短期集中通所型サービスとなりましたが、見込みに対し実績が少ない状況でした。今後は、平成29年度に実施する介護予防把握事業等を通じて、生活機能の低下が見られる高齢者をしっかりと把握し、その方々を介護予防事業への参加につなげていく必要があります。

(10) その他生活支援事業

<事業概要>

栄養改善を目的とした配食を提供するほか、住民ボランティア等が行う見守り活動を支援します。
 ※評価指標については、数値による評価が適さない事業のため設けていません。

<点検評価>

第6期においては住民ボランティアによる事業を新たに実施していないため、今後は生活支援事業の在り方について、改めて検討する必要があります。

(11) 介護予防ケアマネジメントの実施

<事業概要>

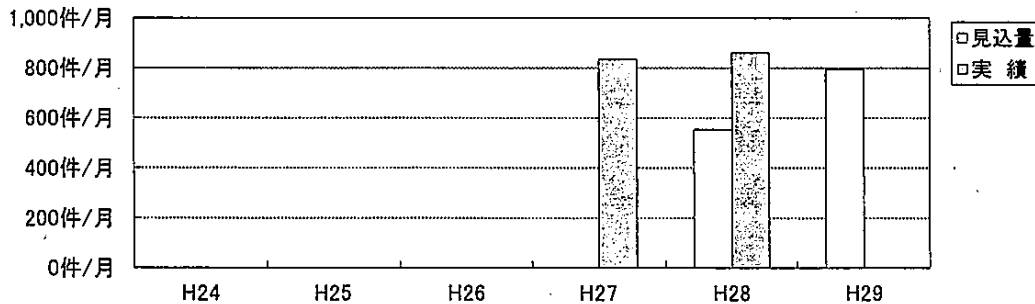
要支援者等に対し、介護予防と自立支援を目的として、心身の状況要に応じた適切なサービスが提供されるよう、専門的観点から、必要な援助を行ないます。

<利用件数>

単位：件/月

	H27	H28	H29
見込量	—	553	795
実績	834	860	
達成率	—	155.5%	

※H27開始事業



<点検評価>

見込みを上回る実績がありました。引き続き、介護予防ケアマネジメントが適切に選択され、介護予防サービス等に繋がるよう、地域包括支援センターに対し支援等を行います。

(12) 介護予防把握事業

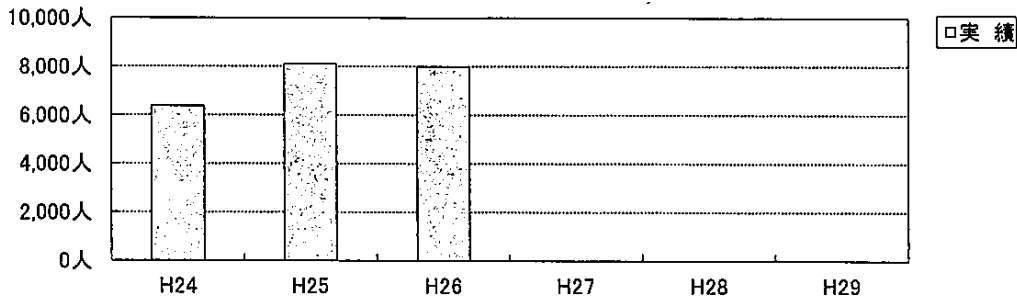
<事業概要>

高齢者の生活実態を調査することで、生活機能の低下がみられ、要支援・要介護状態に陥るおそれのある者を早期に把握し、適切な支援・サービスに繋げるとともに、調査結果から、市全体及び日常生活圏域別の地域特性を把握するために実施します。

<参加延べ人数>

単位：人

	H27	H28	H29
実績	0	0	



<点検評価>

平成27年度は、新しい総合事業への移行の兼ね合いで実施できませんでした。平成28年度は、高齢者のニーズ調査があったため実施しませんでした。今後は、要支援・要介護認定を受けていない高齢者の生活実態及び課題を調査し、適切な介護予防サービスにつなげていくよう取り組みます。

(13) 高齢者筋力向上トレーニング事業(基幹型・地域型)

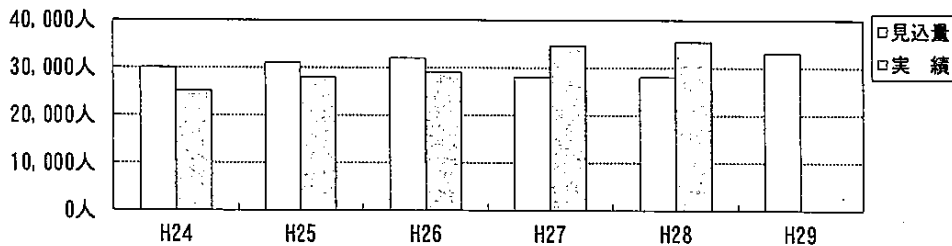
<事業概要>

基幹型は、生きがいふれあいセンター及び小田原アリーナ等で教室を開催し、個別計画に基づく運動サービスを提供し、介護予防の知識普及や意識啓発を行うとともに、一人ひとりの自己実現のための取組を支援します。また、地域型は、市内各地域で自主グループに対する講師派遣を実施し、介護予防の知識普及や意識啓発を行うとともに、地域における主体的・継続的な活動を促進します。

<参加延べ人数>

単位：人

	H27	H28	H29
見込量	28,000	28,000	33,000
実績	34,561	35,424	
達成率	123.4%	126.5%	
開催延べ回数	860回	808回	



<点検評価>

参加者が多く見込量を上回る実績がありました。基幹型は継続利用者だけでなく、より多くの高齢者の方が参加し、介護予防につなげていくことが必要ですので、平成29年度から初心者教室を設け実施しています。地域型は、自主グループが継続して実施できるように、地域包括支援センターと連携しています。

(14) 高齢者栄養改善・口腔機能向上事業

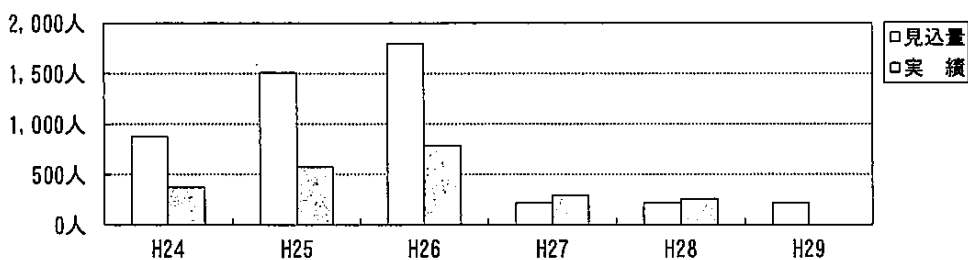
<事業概要>

高齢者の低栄養状態の予防改善を目的に、講義と調理実習を組み合わせた教室等の開催を通して、介護予防の意識を啓発し、自分らしい生活と自己実現を支援します。
 ※H27年度から口腔機能向上事業については、複合型介護予防教室運営事業内のプログラムとして実施。H29年度からは事業名を高齢者栄養改善事業へ変更。

<参加延べ人数>

単位：人

	H27	H28	H29
見込量	220	220	220
実績	294	259	
達成率	133.6%	117.7%	
開催延べ回数	11回	12回	



<点検評価>

第5期の実績をふまえて適切な見込量について精査したところ、第6期では実績が上回る結果となりました。今後は、前年度に比べて参加延べ人数が減少しているため、対象者の把握や周知方法などを検討していきます。

(15) 認知症予防事業

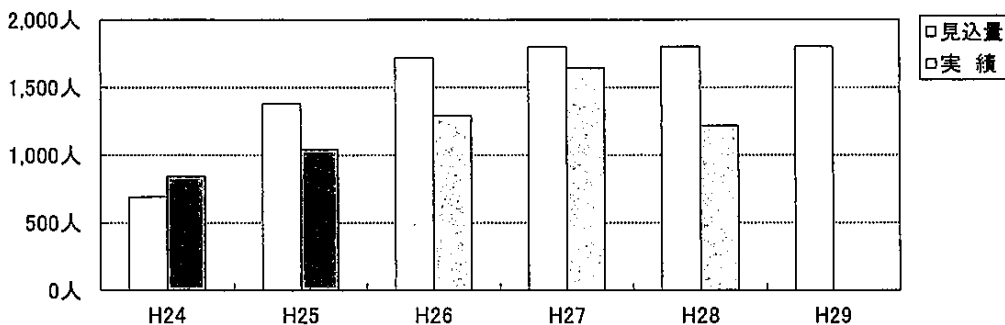
<事業概要>

認知症の予防を図るため、脳の活性化を促すゲームやウォーキングなどの有酸素運動、グループワークを通じたコミュニケーションなどを内容とした教室を開催します。

<参加延べ人数>

単位：人

	H27	H28	H29
見込量	1,800	1,800	1,800
実績	1,643	1,216	
達成率	91.3%	67.6%	
開催延べ回数	84回	96回	



<点検評価>

平成28年度は、前年度より1会場増やし市内8会場で実施しましたが、参加者数が減少したため、今後は対象者の把握や周知の方法等を検討していく必要があります。

(16) 介護予防普及啓発事業

<事業概要>

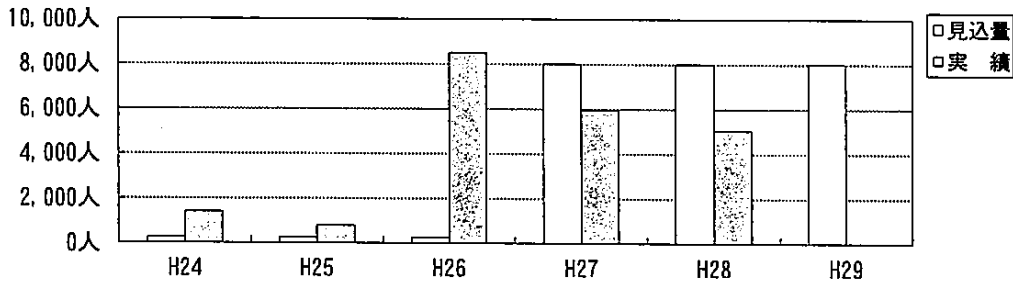
地域の高齢者等を対象に、自ら行える介護予防についての講座を開催し、介護予防の意識を啓発します。また、平成26年度から、おだわら総合医療福祉会館で地域の高齢者の憩いの場となる介護予防対策室を運営します。

※平成26年度に介護予防対策室が開設。平成27年度に一般会計から予算を移管。

<参加延べ人数>

単位：人

	H27	H28	H29
見込量	8,000	8,000	8,000
実績	5,942	5,044	
達成率	74.3%	63.1%	
開催延べ回数	237回	223回	



<点検評価>

介護予防対策室で参加者自身が囲碁将棋やカラオケなど介護予防の取組を定期的、自主的に行う場となっています。今後も周知に努め、継続して事業を実施していきます。

(17) 生きがいふれあいフェスティバル開催事業

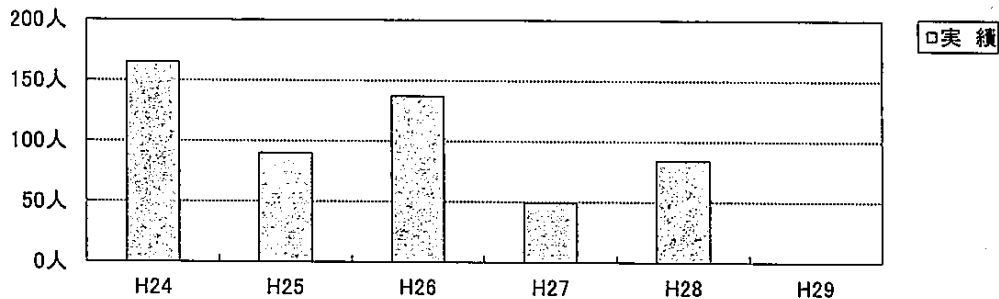
<事業概要>

生きがいふれあいフェスティバル内で介護予防の重要性を普及啓発し、一人ひとりの関心と実践意欲を高めるために介護予防講演会等を開催します。

<事業対象者数>

単位：人

	H27	H28	H29
実績	49	84	



<点検評価>

平成28年度は、介護予防講演会の開催のほか、認知症予防のためのコグニサイズ体験教室を実施しました。参加者数が増加していますので、今後も介護予防のニーズを把握し、体験を交えながら開催していきます。

(18) 高齢者体操教室開催事業

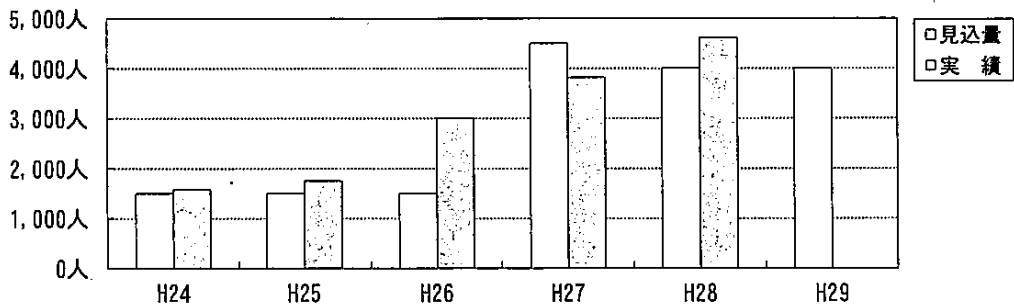
<事業概要>

軽体操、ストレッチ、レクリエーション活動等の教室を通じて、介護予防の意識を啓発し、継続的な取組を促進・支援します。

<参加延べ人数>

単位：人

	H27	H28	H29
見込量	4,500	4,000	4,000
実績	3,818	4,614	
達成率	84.8%	115.4%	
開催延べ回数	128回	122回	



<点検評価>

平成28年度からは、さらに多くの高齢者の方々が参加できるように定員を増員したため、前年度より参加者数が増加しています。今後も高齢者の健康維持・増進と仲間づくりを促進するために、事業を継続して実施していきます。

(19) いきいき健康事業

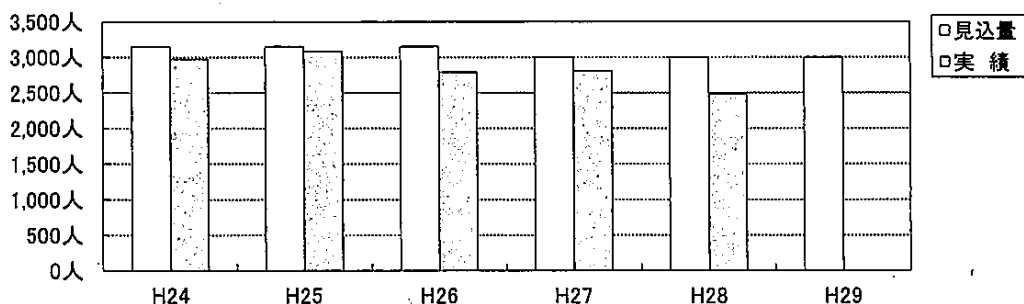
<事業概要>

地区社会福祉協議会の主導により、地区の実情や要望に応じた教室、レクリエーション活動、交流事業などを行い、地域における介護予防意識の醸成を図ります。

<参加延べ人数>

単位：人

	H27	H28	H29
見込量	3,000	3,000	3,000
実績	2,806	2,484	
達成率	93.5%	82.8%	
開催延べ回数	78回	66回	



<点検評価>

参加人数、実施回数ともに減少傾向にあります。今後は各地区の実情や要望を取り入れ、活動しているサロンをより充実させ介護予防を促進していく必要があります。

(20) 地域介護予防活動支援事業

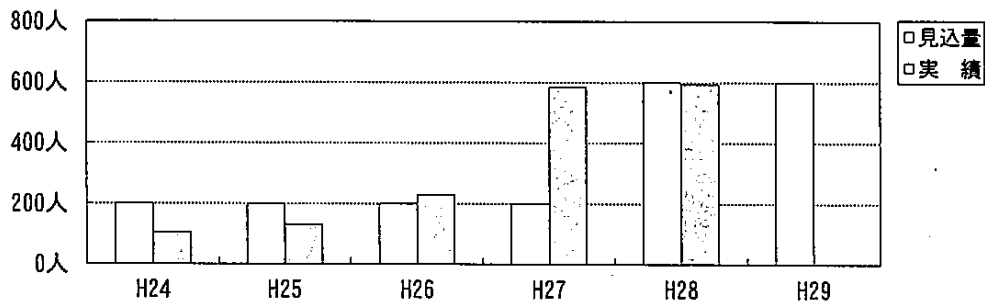
<事業概要>

高齢者を最も身近な場所で支える「地域」において、介護予防の意識を高め、住民の主体的な取組・活動を活性化するため、地域の高齢者福祉の担い手に対して介護予防に資する講座を開催します。

<参加延べ人数>

単位：人

	H27	H28	H29
見込量	200	600	600
実績	585	594	
達成率	292.5%	99.0%	
開催延べ回数	6回	6回	



<点検評価>

参加者数は見込量600人をおおむね達成しています。今後も地域において介護予防意識を高め、住民の主体的な取組や活動を活性化するため、事業を継続して実施していきます。

(21) ふれあい担い手発掘事業

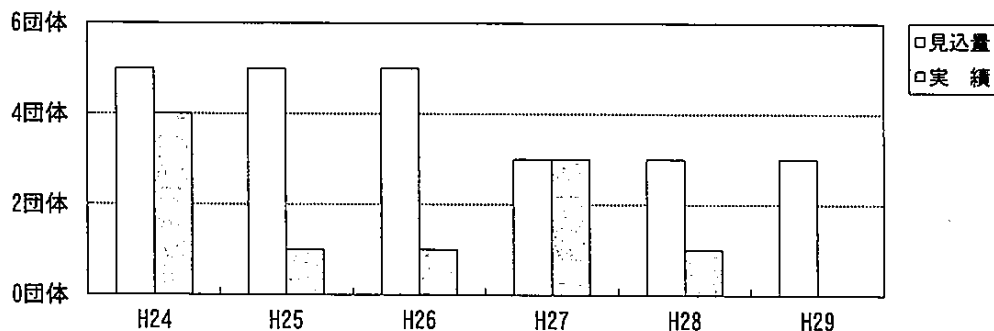
<事業概要>

地域における自主的な介護予防活動を実施する団体等に対して、初期費用を助成し、その継続的な活動を支援します。

<助成対象数>

単位：団体

	H27	H28	H29
見込量	3	3	3
実績	3	1	
達成率	100.0%	33.3%	



<点検評価>

平成28年度は、これまでの自主活動がおおむね定着しており、活動のための初期費用を助成する必要がある団体数が前年度より減っています。今後は事業の周知の方法などを検討していく必要があります。

(22) 介護予防事業評価事業

<事業概要>

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、介護予防事業の評価を行います。
 ※評価指標については、数値による評価が適さない事業のため設けていません。

<点検評価>

各介護予防事業において、実施内容及び結果について評価しています。

(23) 地域リハビリテーション活動支援事業

<事業概要>

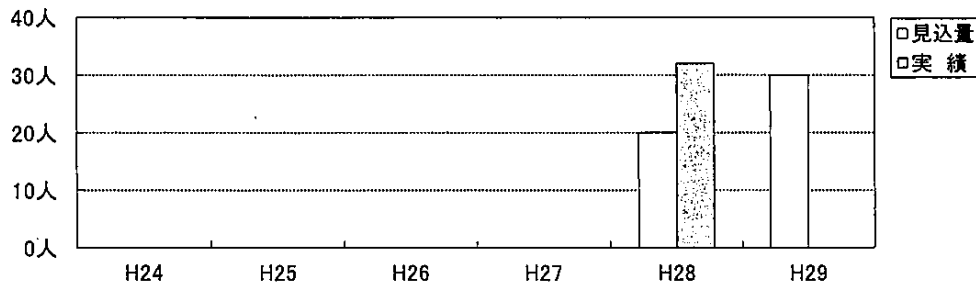
地域における介護予防の取組を強化するため、通いの場などへのリハビリテーション専門職の積極的な関与を図ります。

<研修参加者数>

単位：人

	H27	H28	H29
見込量	—	20	30
実績	—	32	—
達成率	—	160.0%	—

※H28開始事業



<点検評価>

平成28年度は県西地区リハビリテーション連絡協議会会員を対象とした、介護予防及び人材育成に関する研修会を実施しました。介護サービス事業所のリハビリテーション活動を支援する仕組みを確立するよう取り組みます。

在宅介護実態調査報告書（案）

平成 29 年 7 月

<小田原市>

目次

I	在宅介護実態調査の概要	[P. 1]
1	アンケート調査の実施概要	[P. 1]
2	検討テーマと集計・分析の狙い	[P. 3]
3	集計・分析における留意点	[P. 4]
II	介護保険事業計画の策定に向けた検討	[P. 6]
1	在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討	[P. 6]
1.1	集計・分析の狙い	[P. 6]
1.2	集計結果と着目すべきポイント	[P. 7]
1.3	考察	[P. 28]
2	仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討	[P. 30]
2.1	集計・分析の狙い	[P. 30]
2.2	集計結果と着目すべきポイント	[P. 30]
2.3	考察	[P. 48]
3	保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討	[P. 51]
3.1	集計・分析の狙い	[P. 51]
3.2	集計結果と着目すべきポイント	[P. 52]
3.3	考察	[P. 64]
4	将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討	[P. 66]
4.1	集計・分析の狙い	[P. 66]
4.2	集計結果と着目すべきポイント	[P. 67]
4.3	考察	[P. 76]

- 5 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討 [P. 78]
 - 5.1 集計・分析の狙い [P. 78]
 - 5.2 集計結果の傾向 [P. 78]
 - 5.3 考察 [P. 84]

- 6 参考資料 [P. 85]
 - 6.1 集計結果 [P. 85]

Ⅲ 単純集計結果 [P. 87]

- 1 基本調査項目（A票） [P. 87]
 - (1) 世帯類型 [P. 87]
 - (2) 家族等による介護の頻度 [P. 87]
 - (3) 主な介護者の本人との関係 [P. 88]
 - (4) 主な介護者の性別 [P. 88]
 - (5) 主な介護者の年齢 [P. 89]
 - (6) 主な介護者が行っている介護 [P. 90]
 - (7) 介護のための離職の有無 [P. 91]
 - (8) 保険外の支援・サービスの利用状況 [P. 91]
 - (9) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス [P. 92]
 - (10) 施設等検討の状況 [P. 92]
 - (11) 本人が抱えている傷病 [P. 93]
 - (12) 訪問診療の利用の有無 [P. 94]
 - (13) 介護保険サービスの利用の有無 [P. 94]
 - (14) 介護保険サービス未利用の理由 [P. 95]

- 2 主な介護者用の調査項目（B票） [P. 96]
 - (1) 主な介護者の勤務形態 [P. 96]
 - (2) 主な介護者の方の働き方の調整の状況 [P. 96]
 - (3) 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援 [P. 97]
 - (4) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識 [P. 98]
 - (5) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護 [P. 98]

- 3 要介護認定データ [P. 99]
- (1) 年齢 [P. 99]
 - (2) 性別 [P. 99]
 - (3) 二次判定結果（要介護度） [P. 100]
 - (4) サービス利用の組み合わせ [P. 100]
 - (5) 訪問系サービスの合計利用回数 [P. 101]
 - (6) 通所系サービスの合計利用回数 [P. 102]
 - (7) 短期系サービスの合計利用回数 [P. 103]
 - (8) 障害高齢者の日常生活自立度 [P. 103]
 - (9) 認知症高齢者の日常生活自立度 [P. 104]

4 小田原市独自調査

- (1) 主な介護者が介護等について相談できる人 [P. 105]
- (2) 主な介護者が必要と感じる支援・サービス [P. 105]

IV 資料（調査票） [P. 106]

I 在宅介護実態調査の概要

1 アンケート調査の実施概要

(1) 調査の対象者（数）と期間

本調査の対象は、在宅で生活している要支援・要介護者のうち「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」をし、対象期間中に認定調査を受けた人です。

したがって、医療機関に入院している人、特別養護老人ホーム・老人保健施設・介護療養型医療施設・特定施設・グループホーム・地域密着型特定施設・地域密着型特別養護老人ホームに入所又は入居している人は、調査の対象とはなっていません（なお、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅などの入居者は在宅として、本調査の対象としています）。

調査対象期間、及び調査対象者数（回収票数ベース）は、次のとおりです。

対象期間 平成 29 年 1 月～6 月

対象者数 558 票

回収票数 351 票

回収率 62.9%

(2) 調査の方法・手順

(1) の対象者の方が要介護認定の訪問調査を受ける際に、認定調査員が、主として認定調査の概況調査の内容を質問しながら、本調査の調査票に関連内容を転記する方法で調査を行った。回答票はマークシート方式とし、主な介護者が認定調査に同席している場合は、主な介護者からも聞き取りを行いました。

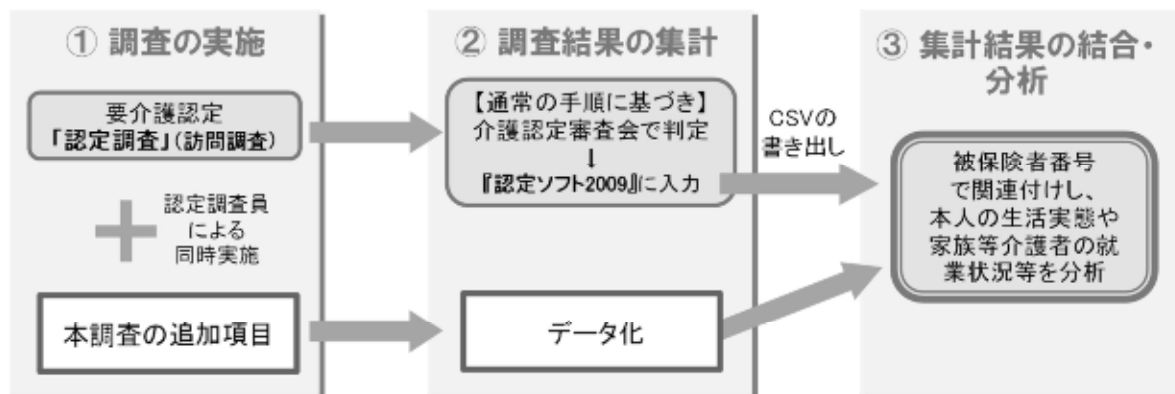
なお、認定調査データと関連付けた分析を行うため、回答票には調査対象者の「被保険者番号」を記載しました。

調査・分析の具体的な手順を、以下に示します。

調査の方法・手順

STEP 1	・認定調査の訪問時に、本調査を同時に実施し、回答票（紙ベースのマークシート）に記入します。調査項目は、一部の質問を除き、実際に概況調査等で聞き取る内容であり、基本的に申請者への聞き取り内容は通常の訪問調査と大きくは変わりません。
STEP 2	・回答票をデータ化します。
STEP 3	・認定調査終了後は、通常の認定事務のプロセスで処理を行い審査会の二次判定を経て、認定結果を認定ソフト 2009 から CSV ファイルで出力します。
STEP 4	・アンケート調査の結果と認定調査の結果を「被保険者番号」で関連付けて、両データを合わせた詳細な分析を行います。

調査の実施から分析までのフロー



2 検討テーマと集計・分析の狙い

「Ⅱ 介護保険事業計画の策定に向けた検討」で扱うテーマは、以下のとおりです。

<検討テーマと集計・分析の狙い（一覧）>

■要介護者の在宅生活の継続／介護者の就労継続

基本的な視点	検討テーマ	集計・分析の狙い
要介護者の在宅生活の継続	1 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討 (6 ページ)	○ 主に「A票-問 10_施設等の検討状況」の「入所・入居は検討していない」の割合と、「B 票-問 5_介護者が不安になる介護」を指標としながら、サービス利用のパターンとの関係を分析し、在宅生活の継続が困難となる限界点（在宅限界点）の向上を図るために必要となる取組について検討します。
介護者の就労継続	2 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討 (30 ページ)	○ 主に「B 票-問 1_介護者の就労状況」と「B 票-問 4_介護者の就労継続の可否に係る意識」を指標としながら、介護状況やサービス利用のパターンとの関係を分析し、介護者の就労継続のために必要となる取組について検討します。

■支援・サービスの提供体制の検討

検討テーマ	集計・分析の狙い
3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討 (51 ページ)	○ 主に「A票-問 9_今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」について、世帯類型別・要介護度別のニーズを集計・分析し、整備が必要となる地域資源を検討します。
4 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討 (66 ページ)	○ 主に「A票-問 1_世帯類型」について、世帯類型別のサービス利用のパターンを集計・分析し、将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制について検討します。
5 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討 (78 ページ)	○ 主に「A票-問 12_訪問診療の利用の有無」について、訪問診療の利用の有無別のサービス利用のパターンを集計・分析し、医療ニーズのある在宅療養者を支えるための支援・サービスの提供体制について検討します。
6 参考資料 (85 ページ)	○ 上記以外の、地域での検討に有用と考えられるデータについて掲載します。

3 集計・分析における留意点

(1) サービス利用の回数・組み合わせ等に着目した集計・分析に係る用語の定義

本集計・分析では、介護保険サービスの利用回数・利用の組み合わせ等に着目した集計・分析を行うため、介護保険サービスを大きく、「訪問系」、「通所系」、「短期系」の3つに分類して集計しています。なお、介護保険サービスの中には介護予防・日常生活支援総合事業を通じて提供される「介護予防・生活支援サービス」も含まれます。

それぞれ、用語の定義は以下のとおりです。

<サービス利用の分析に用いた用語の定義>

用語		定義
未利用		・「住宅改修」、「福祉用具貸与・購入」のみを利用している方については、未利用として集計しています。
訪問系		・（介護予防）訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）居宅療養管理指導、夜間対応型訪問介護を「訪問系」として集計しています。
通所系		・（介護予防）通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）認知症対応型通所介護を「通所系」として集計しています。
短期系		・（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護を「短期系」として集計しています。
その他	小規模多機能	・（介護予防）小規模多機能型居宅介護を「小規模多機能」として集計しています。
	看護多機能	・看護小規模多機能型居宅介護を「看護多機能」として集計しています。
	定期巡回	・定期巡回・随時対応型訪問介護看護を「定期巡回」として集計しています。

<サービス利用の組み合わせの分析に用いた用語の定義>

用語	定義
未利用	・上表に同じ
訪問系のみ	・上表の「訪問系」もしくは「定期巡回」のみの利用を集計しています。
訪問系を含む組み合わせ	・上表の「訪問系（もしくは定期巡回）」＋「通所系」、「訪問系（もしくは定期巡回）」＋「短期系」、「訪問系（もしくは定期巡回）」＋「通所系」＋「短期系」、「小規模多機能」、「看護多機能」の利用を集計しています。
通所系・短期系のみ	・上表の「通所系」、「短期系」、「通所系」＋「短期系」の利用を集計しています。

(2) サービス利用のカテゴリー化に係る注意点

(1)のとおり、「試行調査に基づく調査報告書」と「自治体ごとの集計分析結果」では、介護保険サービスを大きく、「訪問系」、「通所系」、「短期系」の3つに分類して集計しています。

実際には、訪問系は、訪問介護や訪問リハビリテーション、訪問看護など、内容の異なる複数のサービスがまとめて集計されていることから、訪問介護が必要であるか、訪問看護が必要であるかといったような細かな分析はできません。

サービスの内容をまとめて集計しているのは、サービスの分類が細分化された状態では、サンプル数に制約があるため、十分な分析をすることが困難であることが挙げられます。在宅介護実態調査では、訪問系・通所系・短期系という大まかなくくりからその傾向を把握するとともに、より詳細な分析は個別のサービスごとに改めて集計するか、「関係者間での議論と考察」を経て専門職の視点などに基づいて行うことを想定しています。

(3) 施設等検討の状況に係る用語の定義

本集計・分析では、施設等検討の状況について、「入所・入居は検討していない（検討していない）」、「入所・入居を検討している（検討中）」、「すでに入所・入居申し込みをしている（申請済み）」の3つに分類して集計しています。

ここでの、施設等の定義については、調査票内において「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。」としています。

したがって、ここでの施設等とは、介護保険施設に限定するものではありません。

(4) 回答の構成比

端数処理の関係上、構成比（％）の合計が100%とならないことがあります。

Ⅱ 介護保険事業計画の策定に向けた検討

1 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討

1.1 集計・分析の狙い

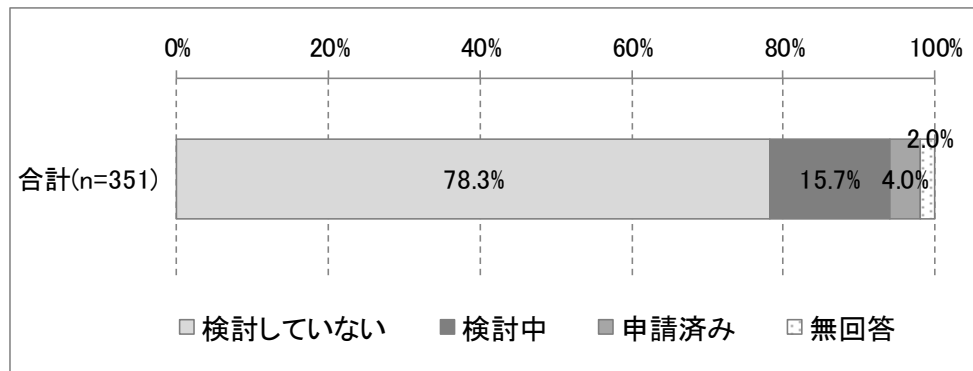
- ここでは、在宅生活の継続が困難となる限界点（在宅限界点）の向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、「在宅生活の継続」と「介護者不安の軽減」の2つの視点からの集計を行っています。
- それぞれ、「どのようなサービス利用パターンの場合」に、「在宅生活を継続することができるのか」、もしくは「介護者の不安が軽減されているのか」を分析するために、「サービス利用パターン」とのクロス集計を行っています。
- なお、「サービス利用パターン」は、「サービス利用の組み合わせ」と「サービス利用の回数」の2つからなります。
- また、在宅限界点についての分析を行うという主旨から、多くの集計は要介護3以上、もしくは認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の方に限定して集計をしています。

1.2 集計結果

(1) 基礎集計

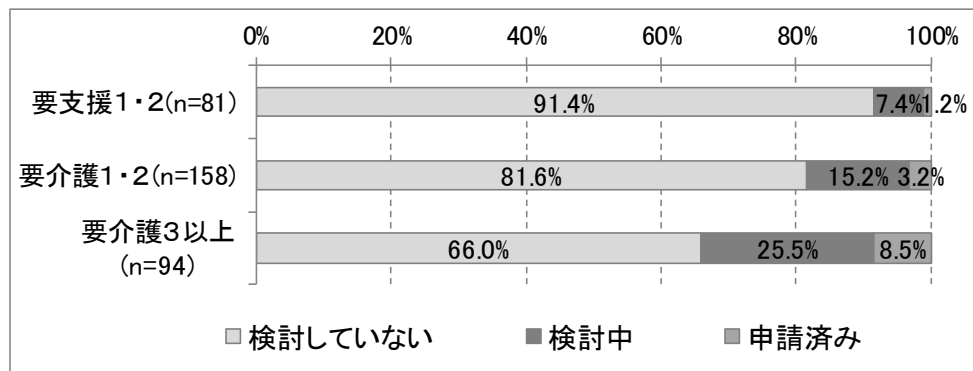
- 施設等の検討状況は、「検討していない」が78.3%、「検討中」もしくは「申請済み」が19.7%でした（図表 1-1）。

図表 1-1 施設等検討の状況

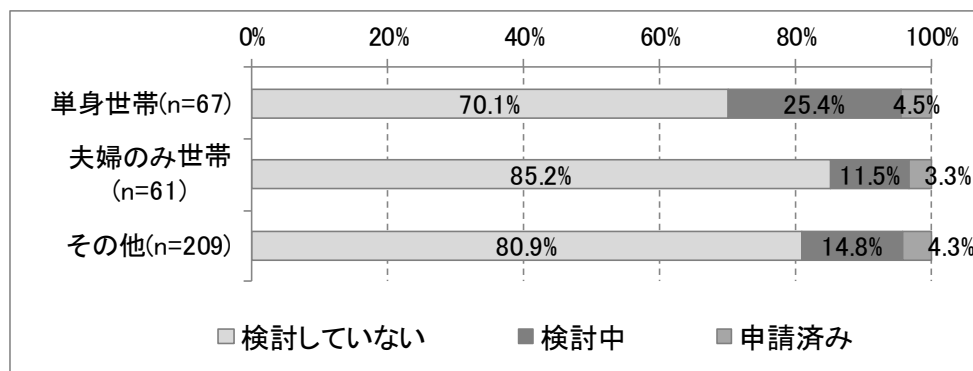


- 要介護度別にみると、要介護3以上では「検討していない」が66.0%、「検討中」が25.5%、「申請済み」が8.5%でした（図表 1-2）。世帯類型別では、「検討していない」の割合が最も低いのは単身世帯で70.1%、最も高いのは夫婦のみ世帯で85.2%でした（図表 1-3）。

図表 1-2 要介護度別・施設等検討の状況



図表 1-3 世帯類型別・施設等検討の状況

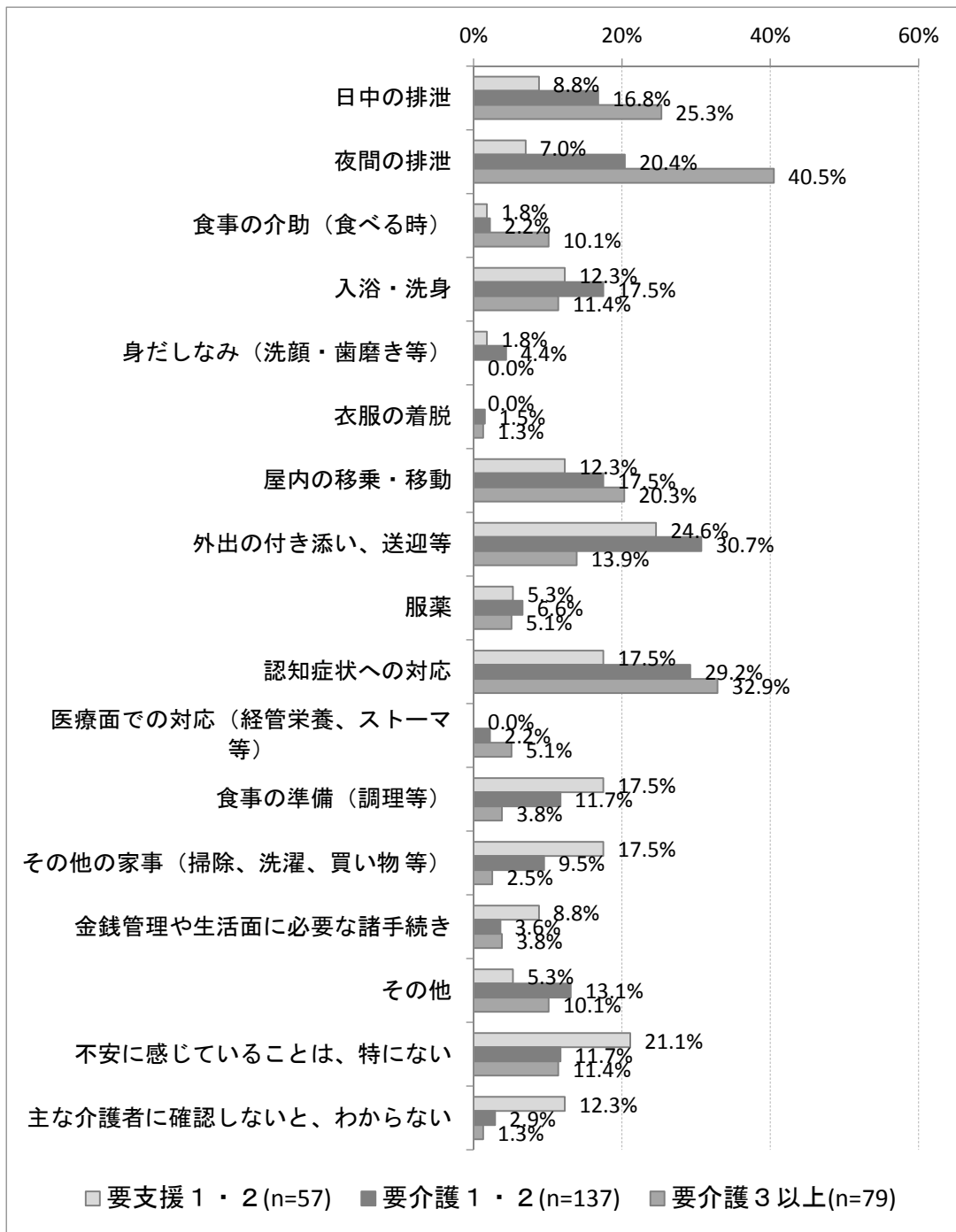


(2) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「主な介護者が不安を感じる介護」の変化

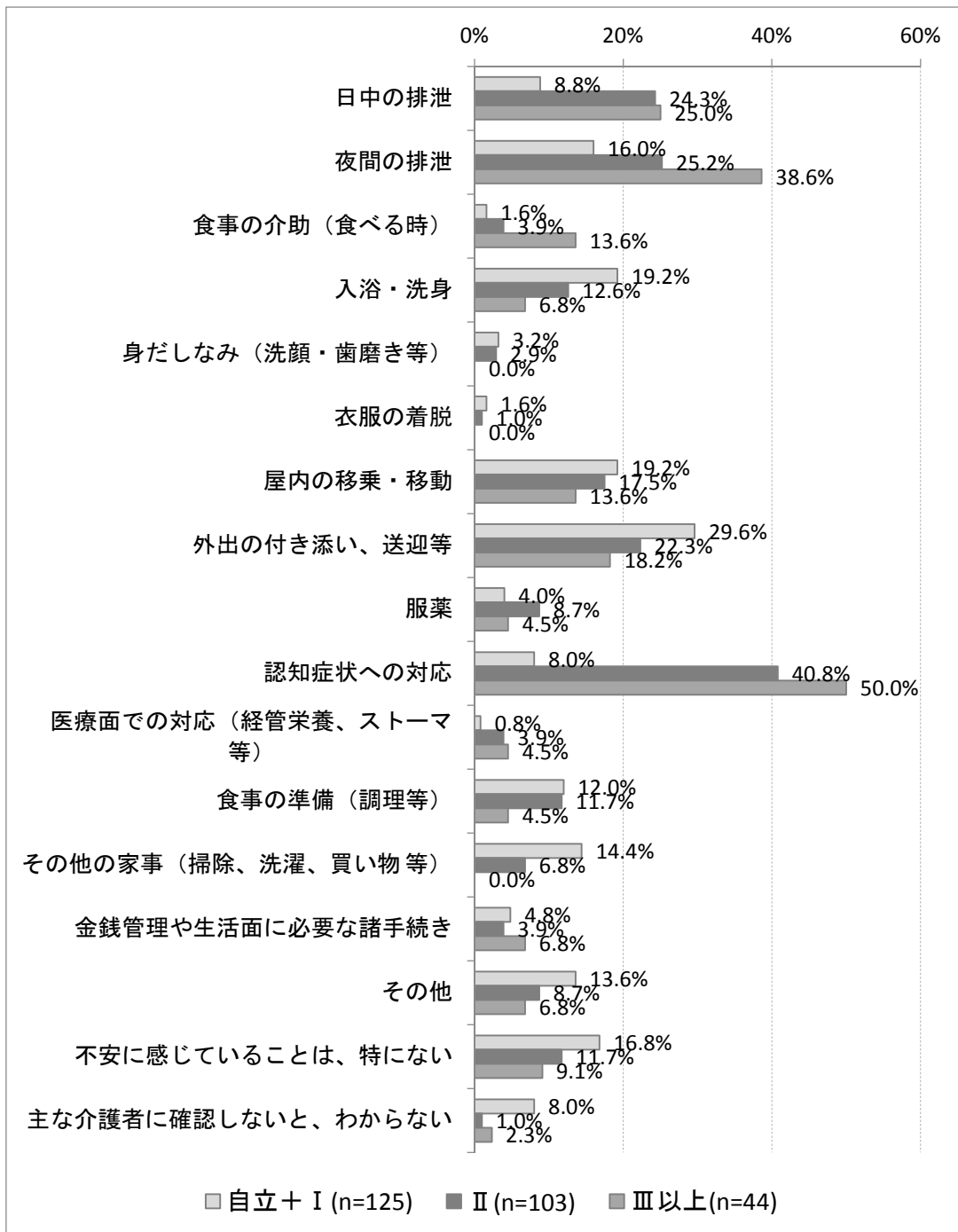
【着目すべきポイント】

- 「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護」について、要介護3以上では、特に「認知症状への対応」と「夜間の排泄」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられました（図表 1-4）。
- また、認知症自立度別にみた場合についても、概ね同様の傾向がみられました（図表 1-5）。
- なお、要支援1・2と要介護1・2の方については、「外出の付き添い、送迎等」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられました（図表 1-4）。
- したがって、要介護3以上では、主な介護者が「在宅生活の継続が困難」と判断する特に重要なポイントとして、「認知症」と「(夜間の) 排泄」の2点が挙げられると考えられます。
- 主な介護者の不安を軽減し、在宅限界点を向上させるために必要な支援・サービスの提供体制を構築する際の視点として、例えば、主な介護者の方の「認知症状への対応」と「(夜間の) 排泄」に係る不安をいかに軽減していくかに焦点を当てることが効果的であると考えられます。
- また、要支援1～要介護2については、「外出の付き添い、送迎等」の支援・サービスを充実させることが、主な介護者の不安軽減には重要であると考えられます。

図表 1-4 要介護度別・介護者が不安を感じる介護



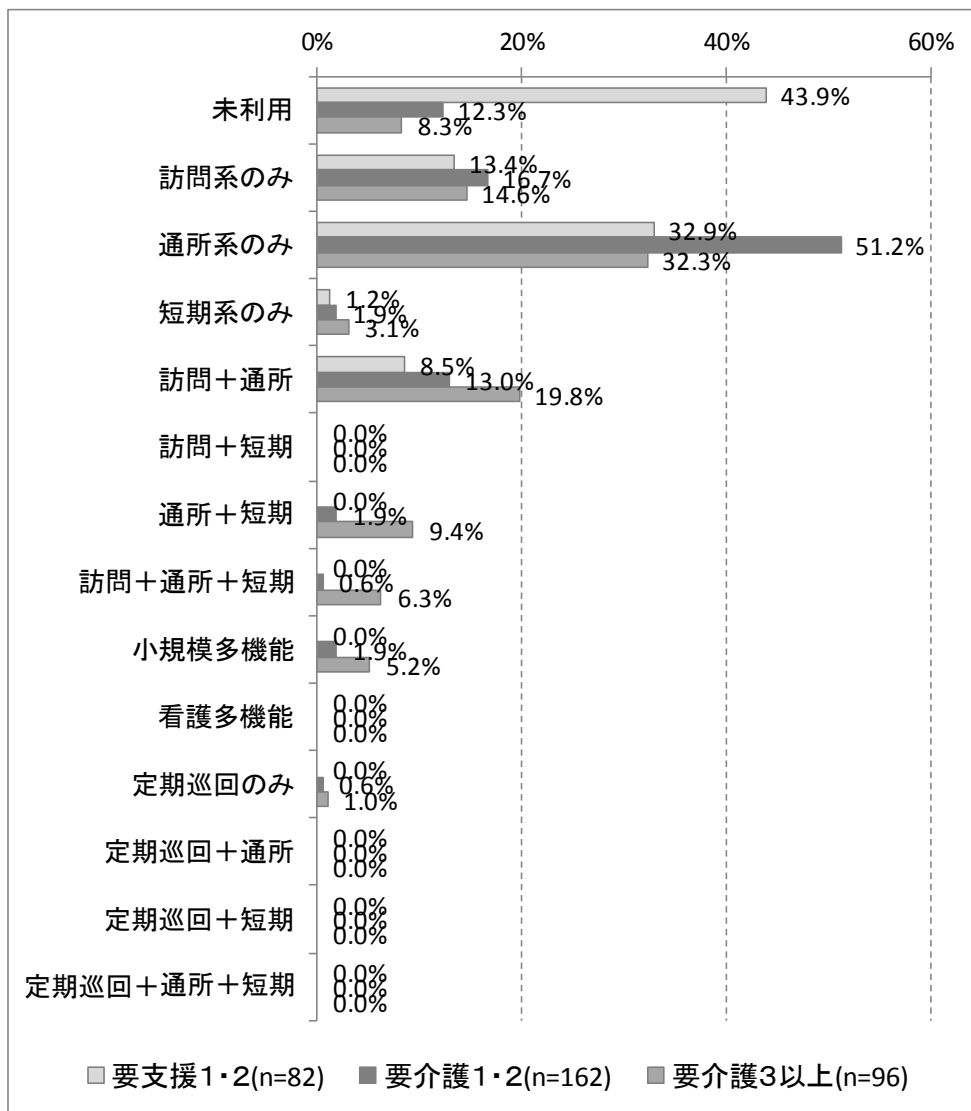
図表 1-5 認知症自立度別・介護者が不安に感じる介護



(3) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化

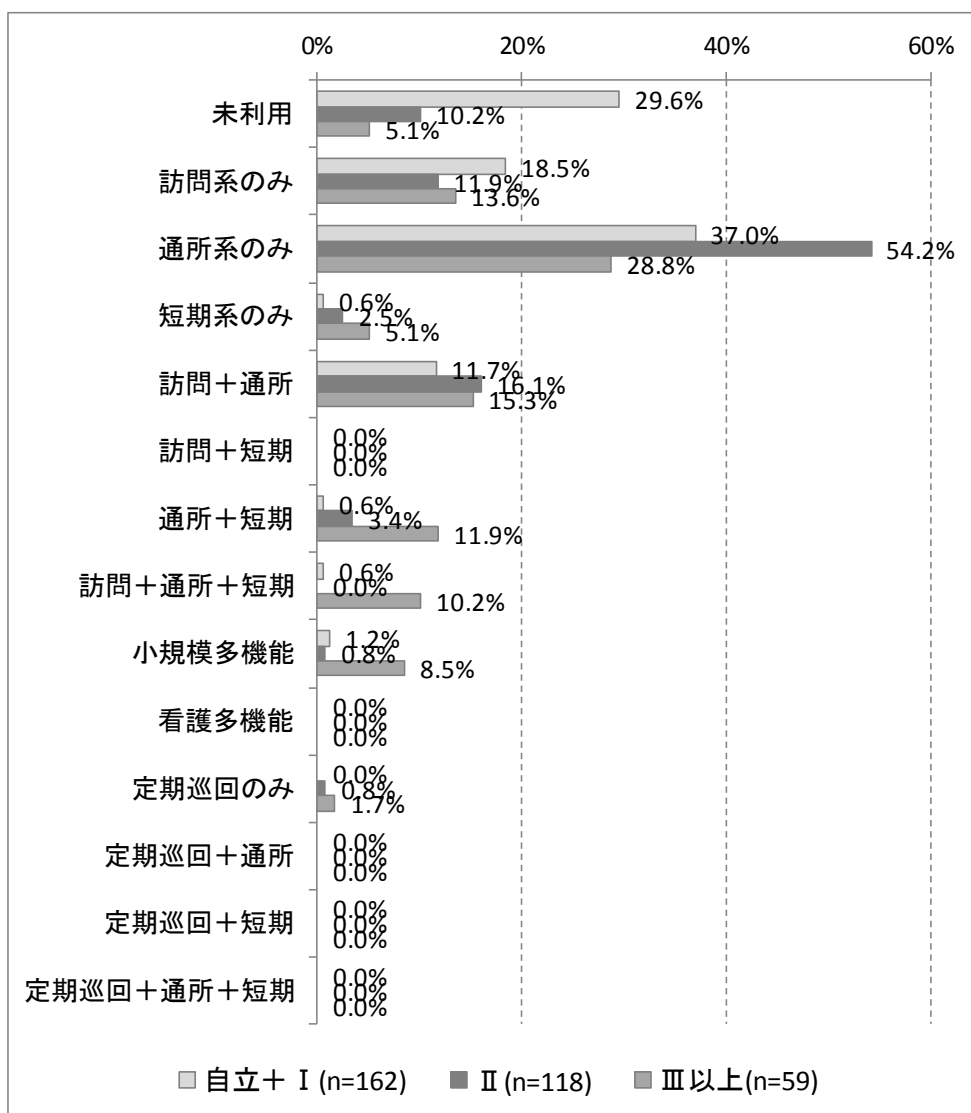
- 要介護度の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化に着目すると、徐々に「訪問系+通所系」、「通所系+短期系」の割合が増加する傾向がみられました（図表 1-6）。

図表 1-6 要介護度別・サービス利用の組み合わせ



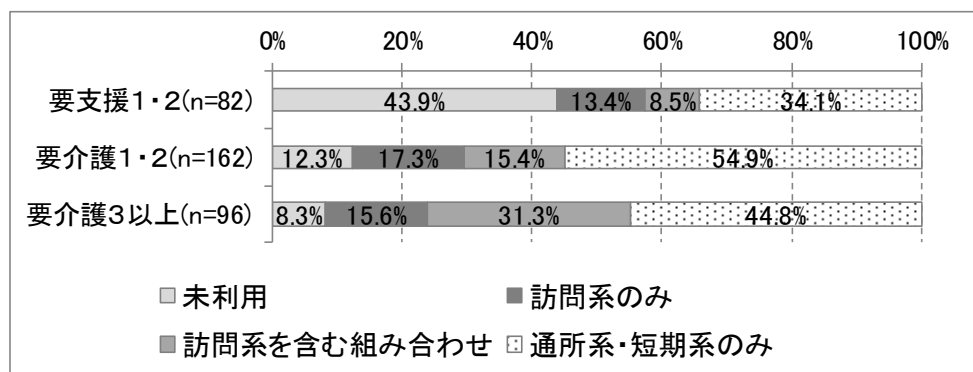
- なお、認知症の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化に着目すると、要介護度別のサービス利用と同様に「訪問系+通所系」や「通所系+短期系」のサービス利用が増加する傾向がみられました。自立度Ⅲ以上では、「訪問+通所+短期」及び「小規模多機能」のサービス利用が増加しています（図表 1-7）。

図表 1-7 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ

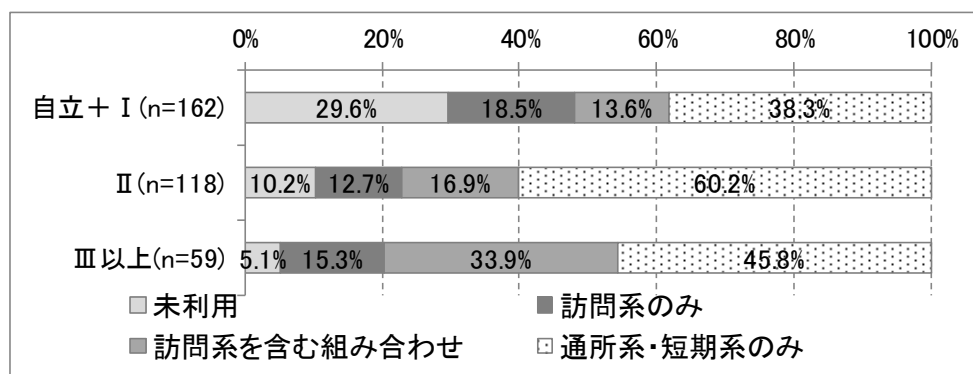


- また、「サービス利用の組み合わせ」を「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」、「通所系・短期系のみ」の3つに分類した場合には、特に要介護度の重度化に伴い「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高まる傾向がみられました（図表 1-8）。
- なお、認知症自立度の重度化に伴う変化でも、同様に「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高まる傾向がみられました（図表 1-9）。

図表 1-8 要介護度別・サービス利用の組み合わせ



図表 1-9 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ

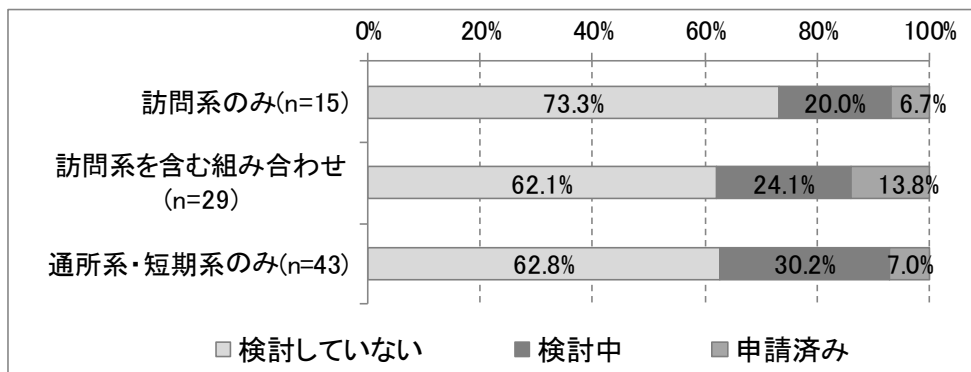


- 「訪問系を含む組み合わせ」とは、「訪問系+通所系」や「訪問系+短期系」、「訪問系+通所系+短期系」などの、訪問系を含む組み合わせ利用です。
- 今後、増加が見込まれる中重度の在宅療養者を支えていくためには、「訪問系」サービスを軸としながら、このような複数のサービスを一体的に提供していく体制を、地域の中にかに整えていくかを考えていくことが重要であるといえます。

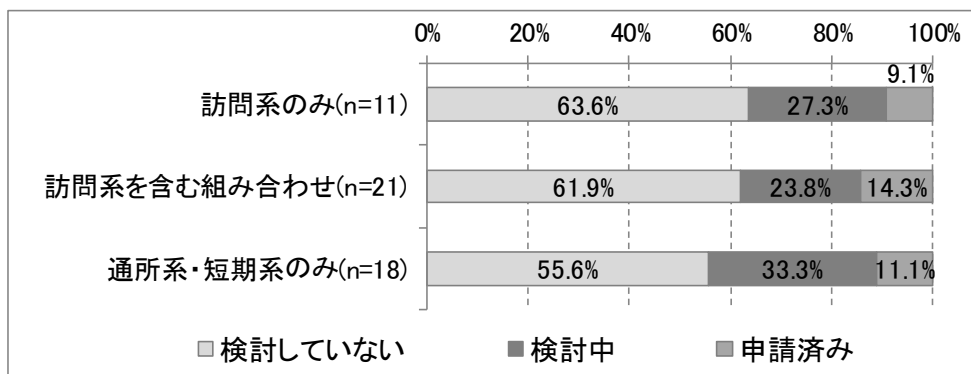
(4) 「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係

- 要介護3以上及び要介護4以上における「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」をみると、「検討していない」の割合が最も高いのは「訪問系のみ」となっています。また、「通所系・短期系のみ」では、「検討中」と「申請済み」の割合が比較的高くなっています（図表1-10～図表1-11）。

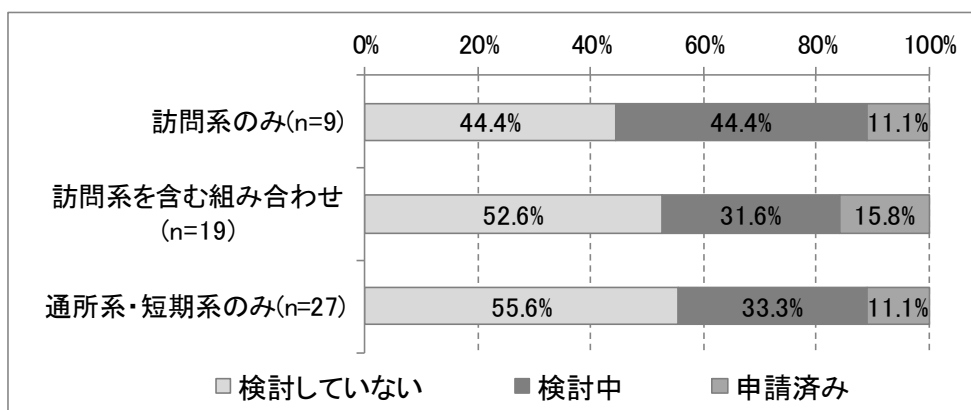
図表 1-10 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



図表 1-11 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護4以上）

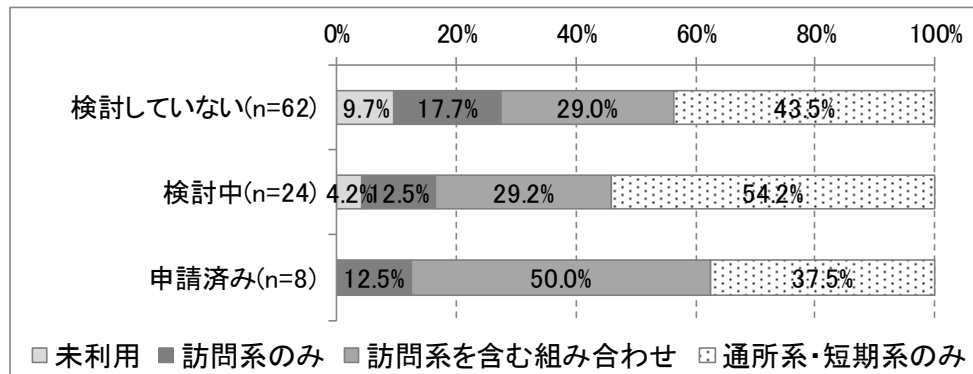


図表 1-12 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（認知症Ⅲ以上）

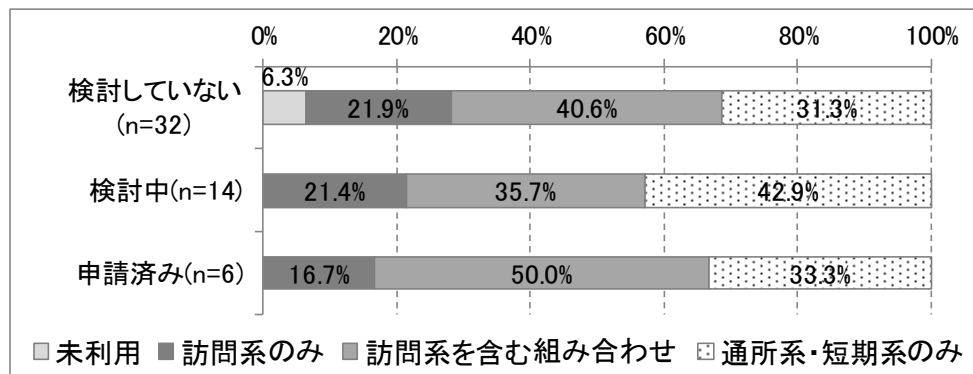


- 「施設等検討の状況」と「サービス利用の組み合わせ」をみると、全体としては「検討していない」から「検討中」、「申請済み」となるにしたがって、「訪問系のみ」の割合が低くなり、「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高くなる傾向がみられます（図表 1-13～図表 1-15）。

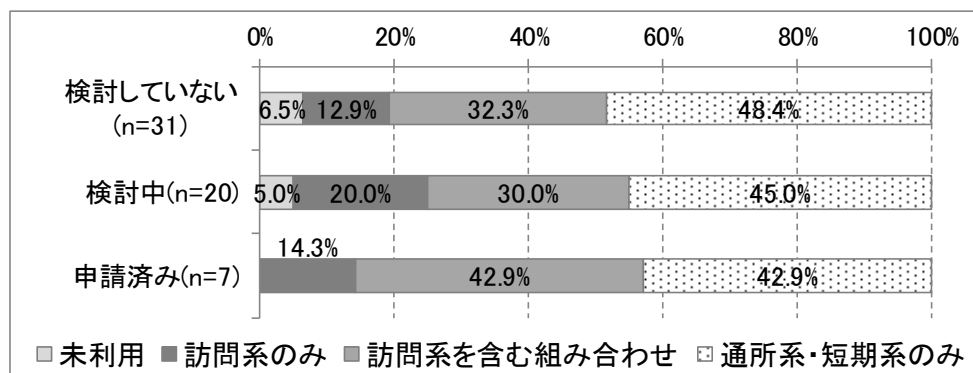
図表 1-13 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



図表 1-14 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護4以上）



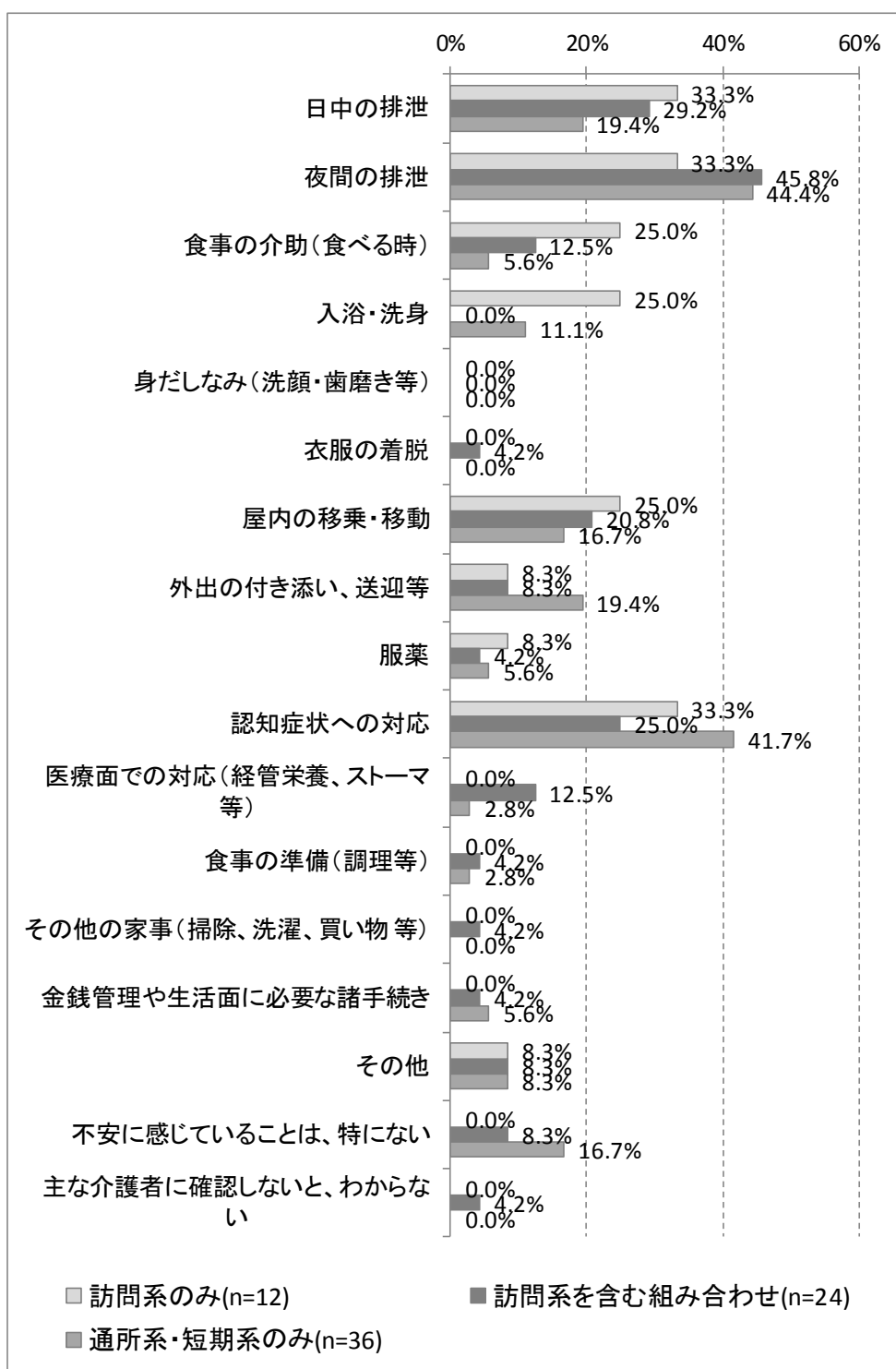
図表 1-15 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（認知症Ⅲ以上）



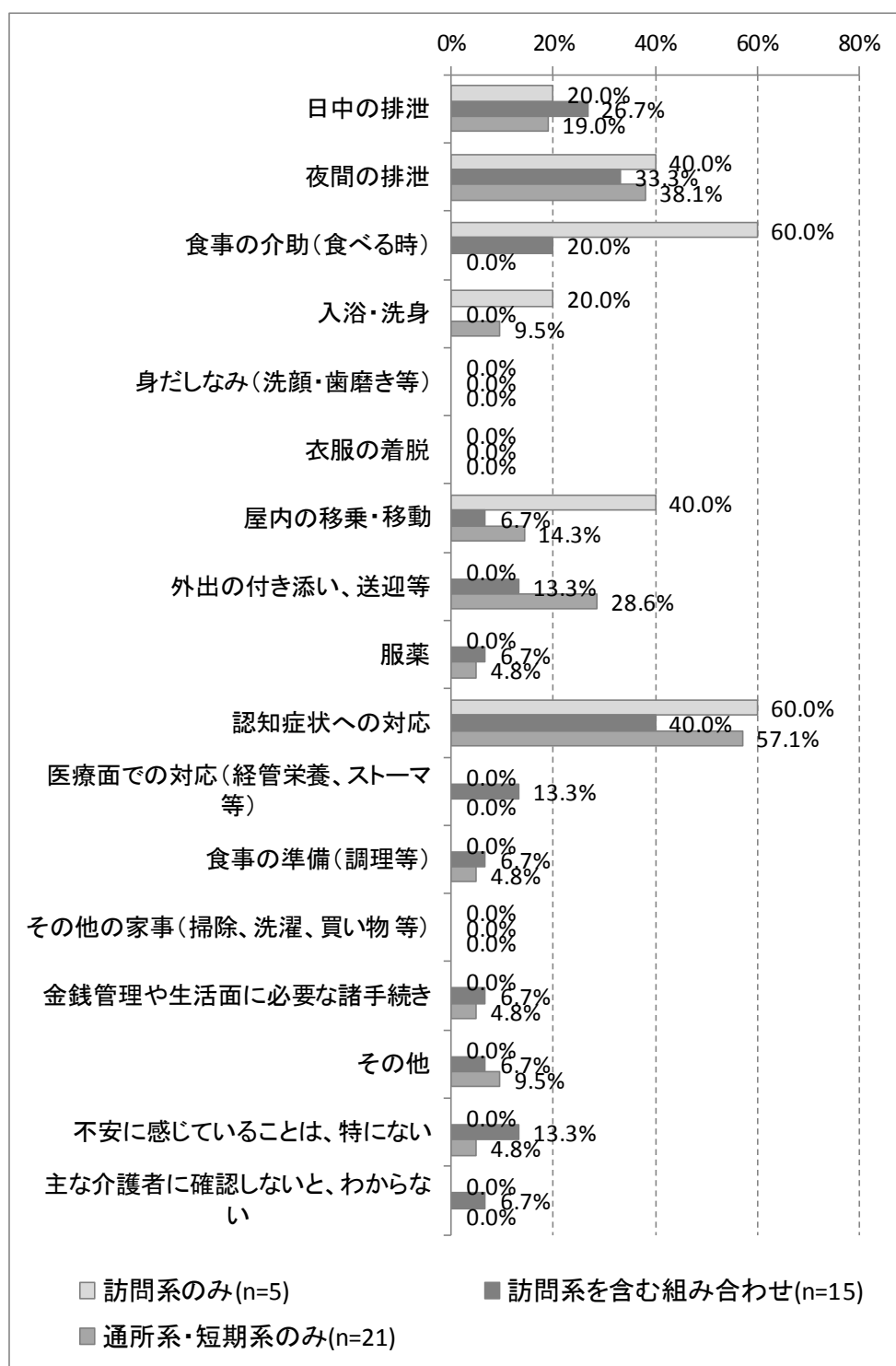
(5) 「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安を感じる介護」の関係

- 「サービス利用の組み合わせ」と「介護者が不安を感じる介護」の関係を、特に在宅限界点のポイントとなる「夜間の排泄」及び「認知症状への対応」についてみると、「夜間の排泄」では、「訪問系のみ」利用しているケースで、「認知症状への対応」では、「訪問系を含む組み合わせ利用」しているケースで、より介護者の不安が小さくなる傾向がみられました（図表1-16）。
- このように、仮に介護者の負担が大きく、現在はレスパイト中心のサービス利用であるケースについても、必要に応じて「訪問系」及び「訪問系を含む組み合わせ」利用を推進していくことで、介護者の不安を軽減し、在宅限界点の向上につなげていくことも可能であると考えられます。

図表 1-16 サービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護（要介護3以上）



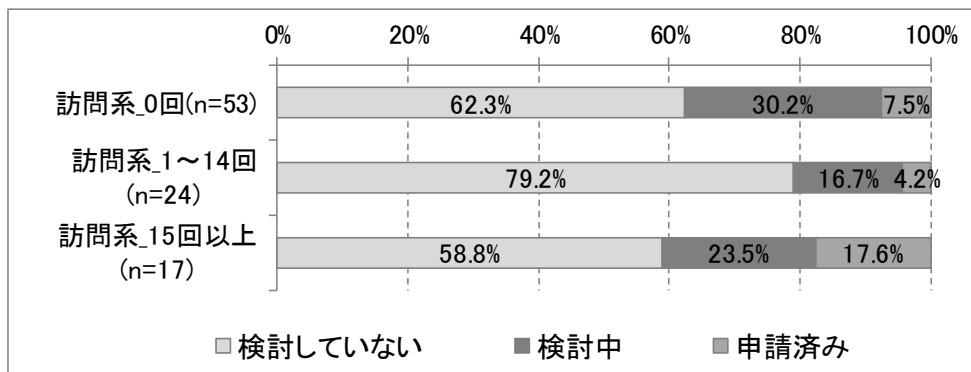
図表 1-17 サービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護（認知症Ⅲ以上）



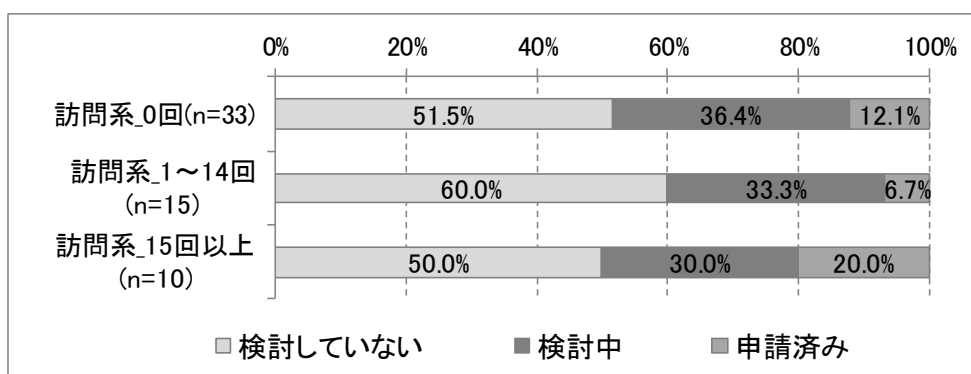
(6) 「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」の関係

- 要介護3以上及び認知症自立度Ⅲ以上のケースにおいて、訪問系サービスの利用回数が1～15回の場合、施設等検討の状況における「検討していない」の割合を高く維持する傾向がみられました（図表 1-18～図表 1-19）。

図表 1-18 サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、要介護3以上）

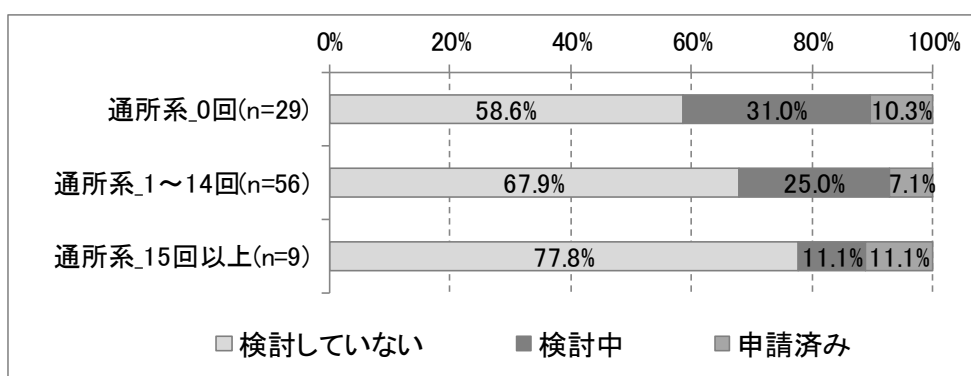


図表 1-19 サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、認知症Ⅲ以上）

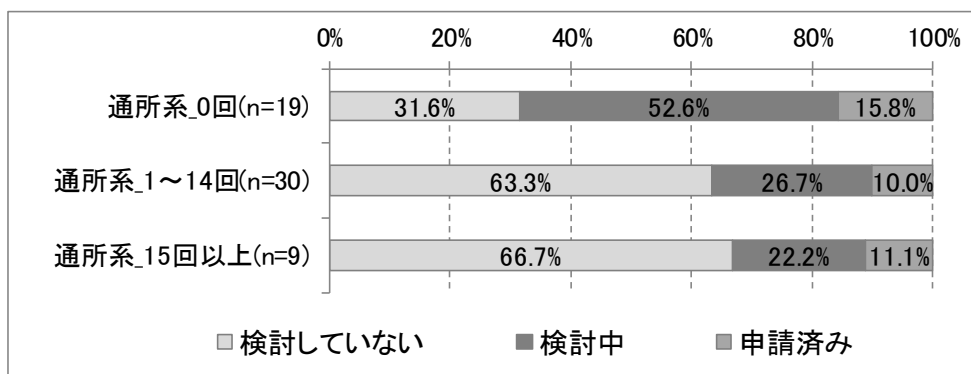


- 一方で、短期系のサービスについては、10回/月を超える利用では、施設等検討の状況における「検討していない」の割合が、下がる傾向がみられました（図表 1-22～図表 1-23）。
- これは、短期系のようなレスパイト機能を持つサービスの利用は、介護者の負担を軽減するなどの効果は期待されるものの、過度に偏った利用をしているケースでは、在宅生活の継続が難しくなっているものと考えられます。
- このような傾向から、中重度の要介護者の在宅限界点を高めるためのサービス利用としては、多頻度の訪問を活用しつつ、介護者の負担を軽減するための通所系・短期系のサービスを適度に利用していくことで、より高い効果を期待できると考えられます。

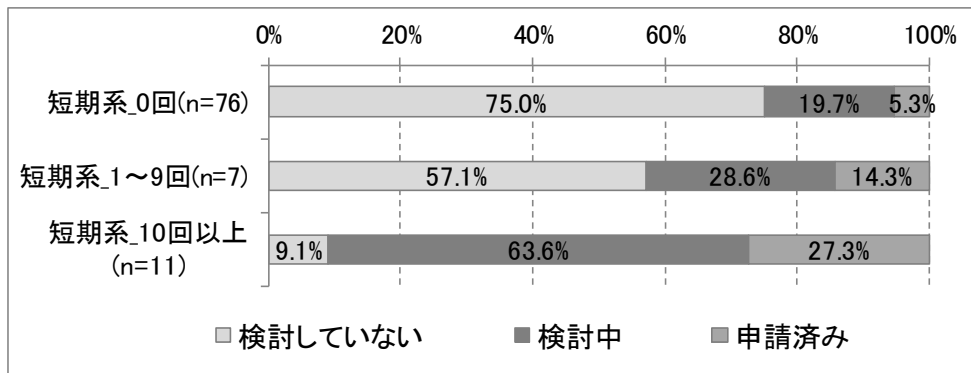
図表 1-20 サービス利用回数と施設等検討の状況（通所系、要介護3以上）



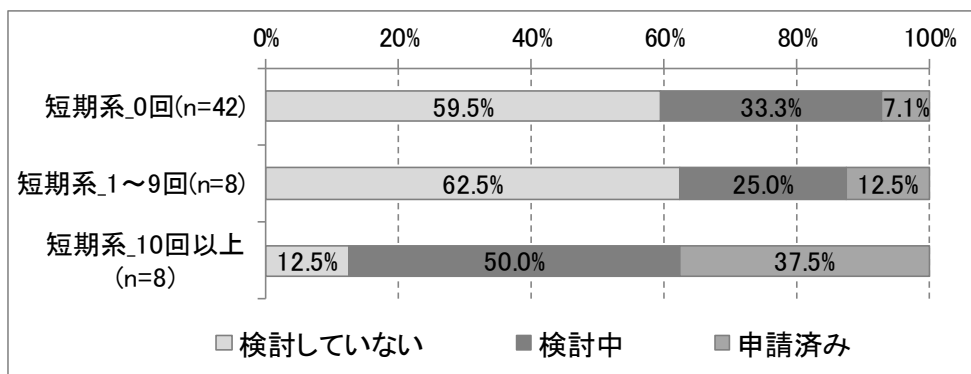
図表 1-21 サービス利用回数と施設等検討の状況（通所系、認知症Ⅲ以上）



図表 1-22 サービス利用回数と施設等検討の状況（短期系、要介護3以上）



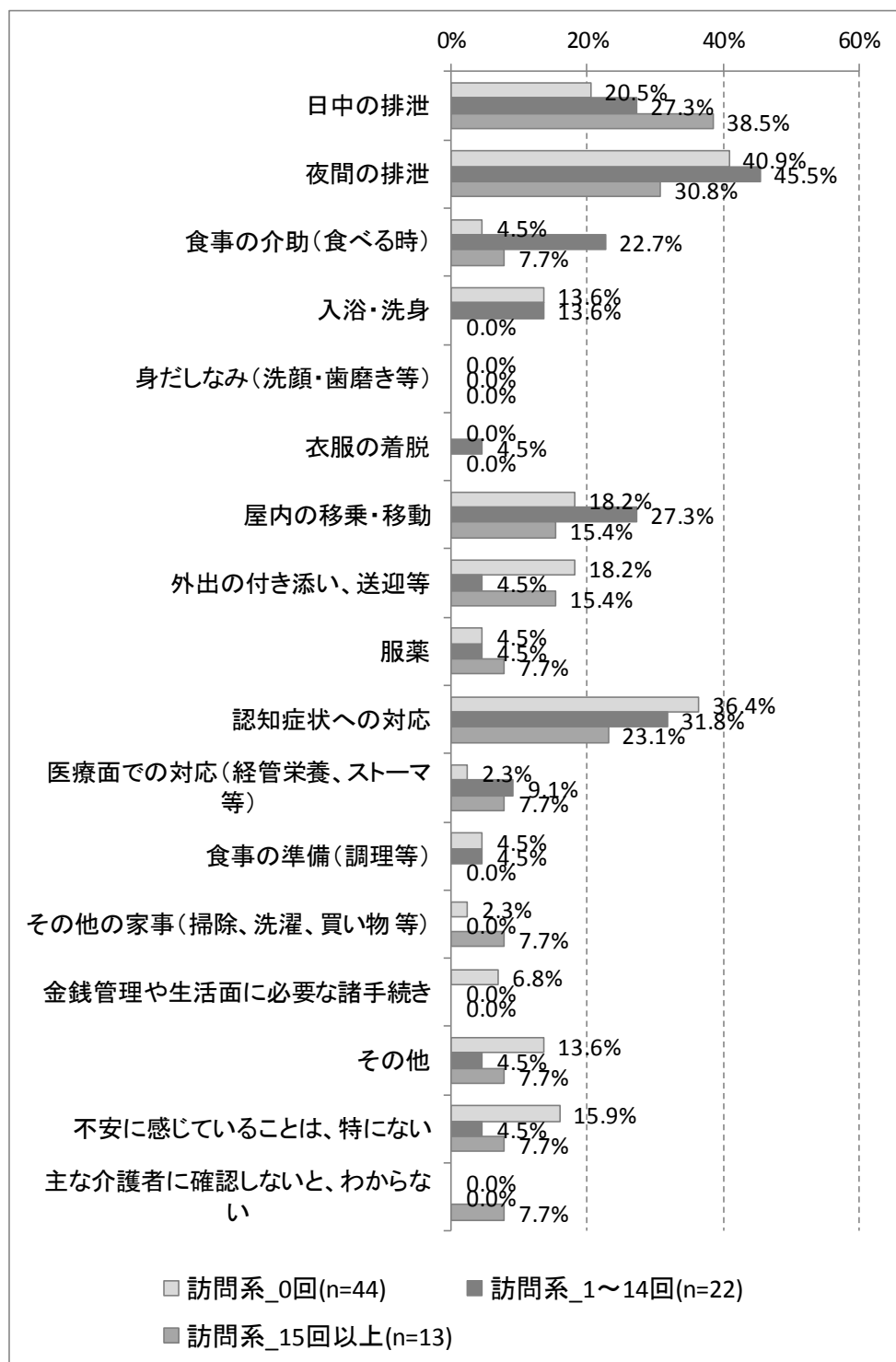
図表 1-23 サービス利用回数と施設等検討の状況（短期系、認知症Ⅲ以上）



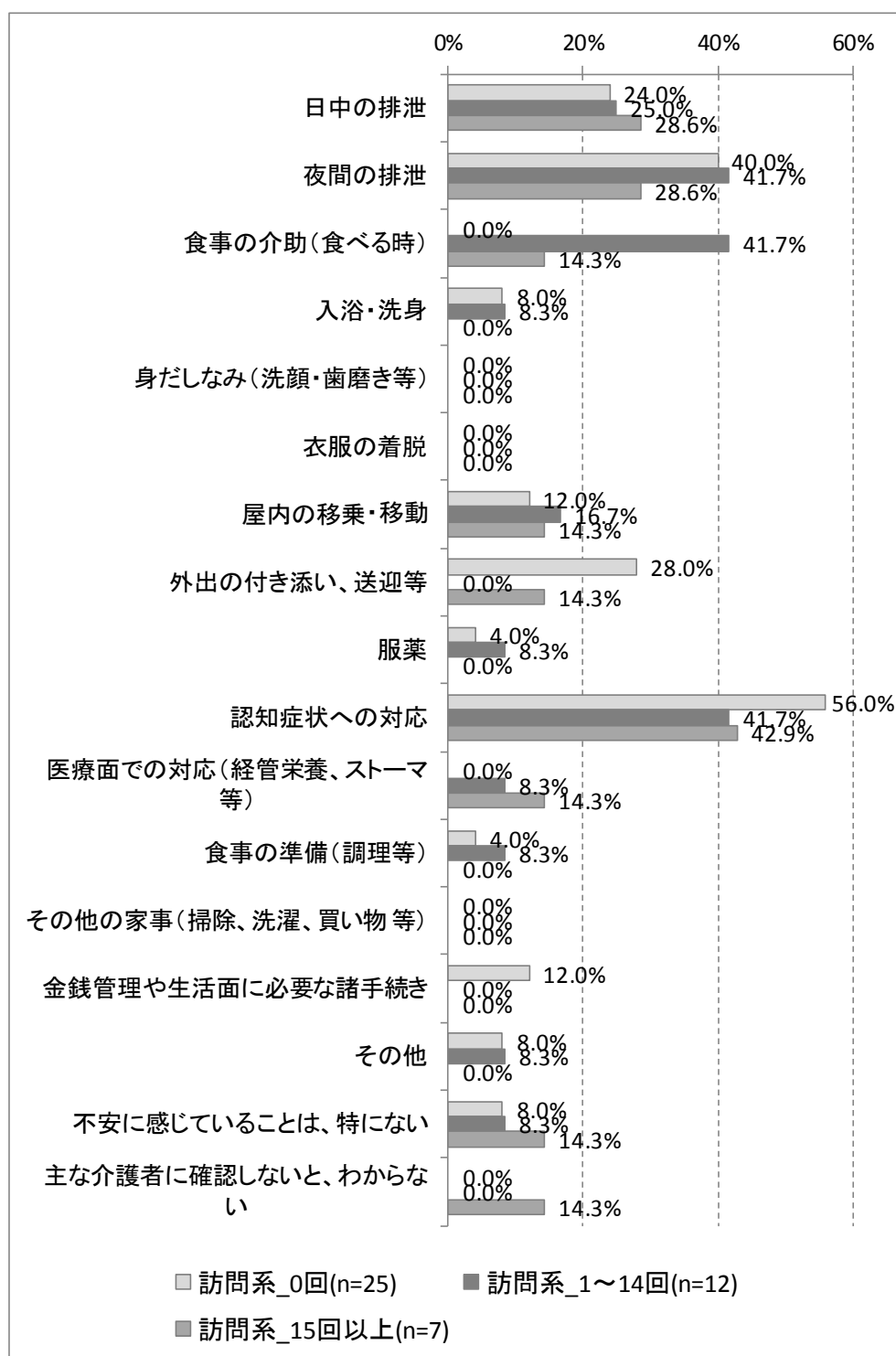
(7) 「サービス利用の回数」と「主な介護者が不安を感じる介護」の関係

- 要介護3以上及び認知症自立度Ⅲ以上のケースにおいて、訪問系サービスの利用回数の増加が、介護者の「認知症状への対応」と「夜間の排泄」に係る不安を軽減する傾向がみられました（図表 1-24～図表 1-25）。

図表 1-24 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護3以上）

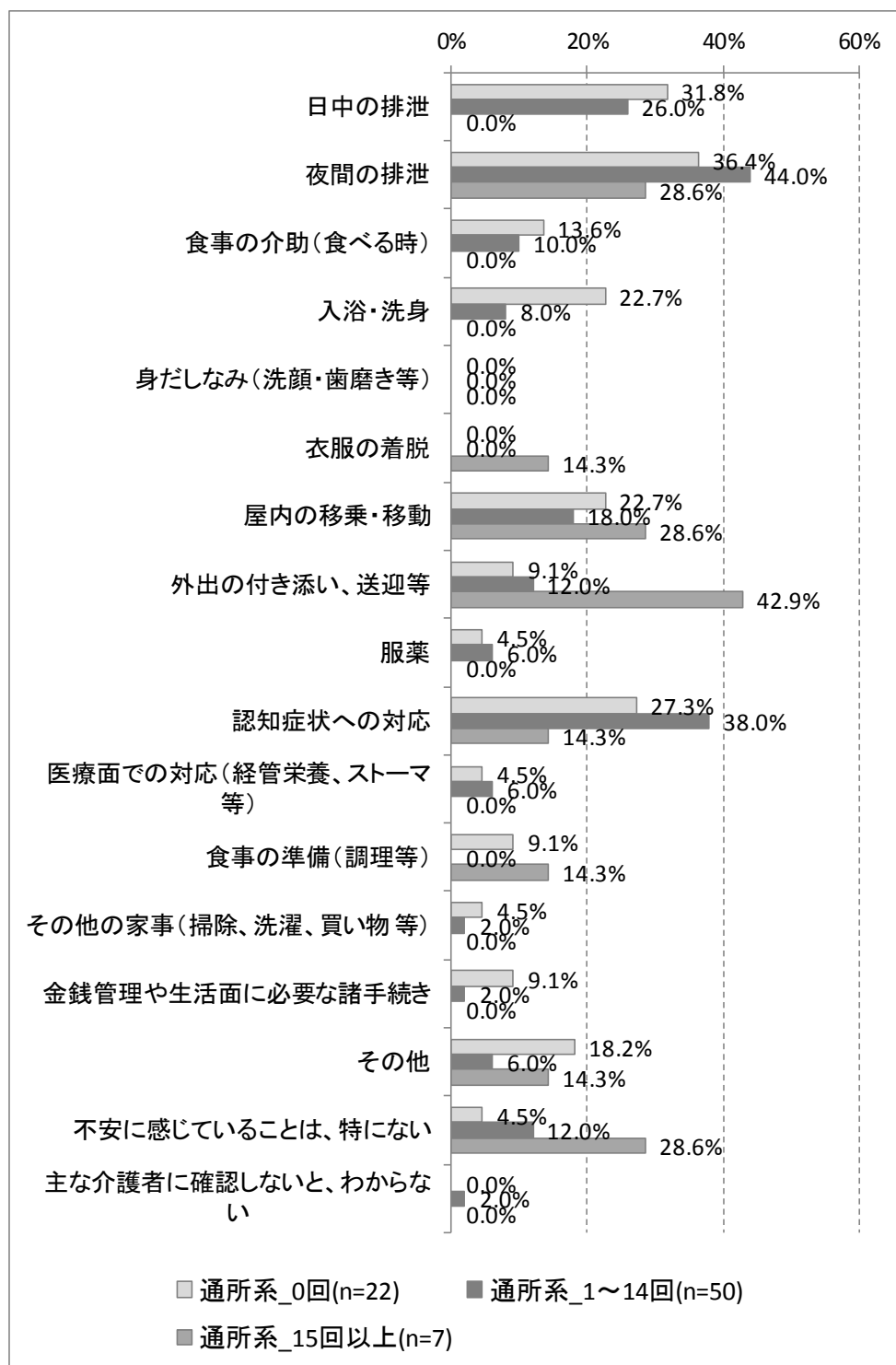


図表 1-25 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、認知症Ⅲ以上）

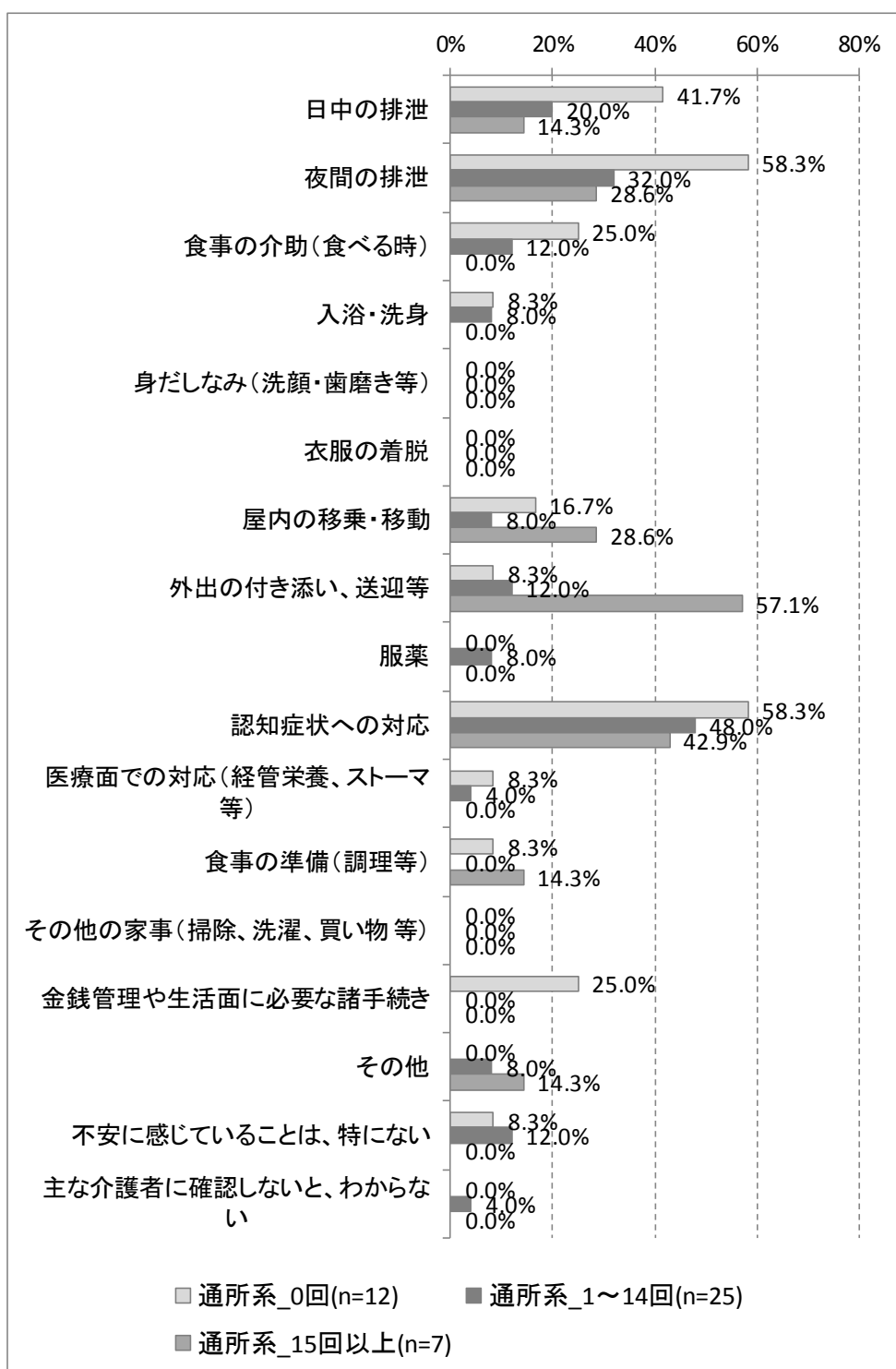


- 一方で、要介護3以上のケースにおいて、通所系と短期系のサービスについては、利用回数の増加に伴い介護者の「認知症状への対応」と「夜間の排泄」に係る不安が軽減する傾向はみられませんでした（図表 1-26・図表 1-28）。

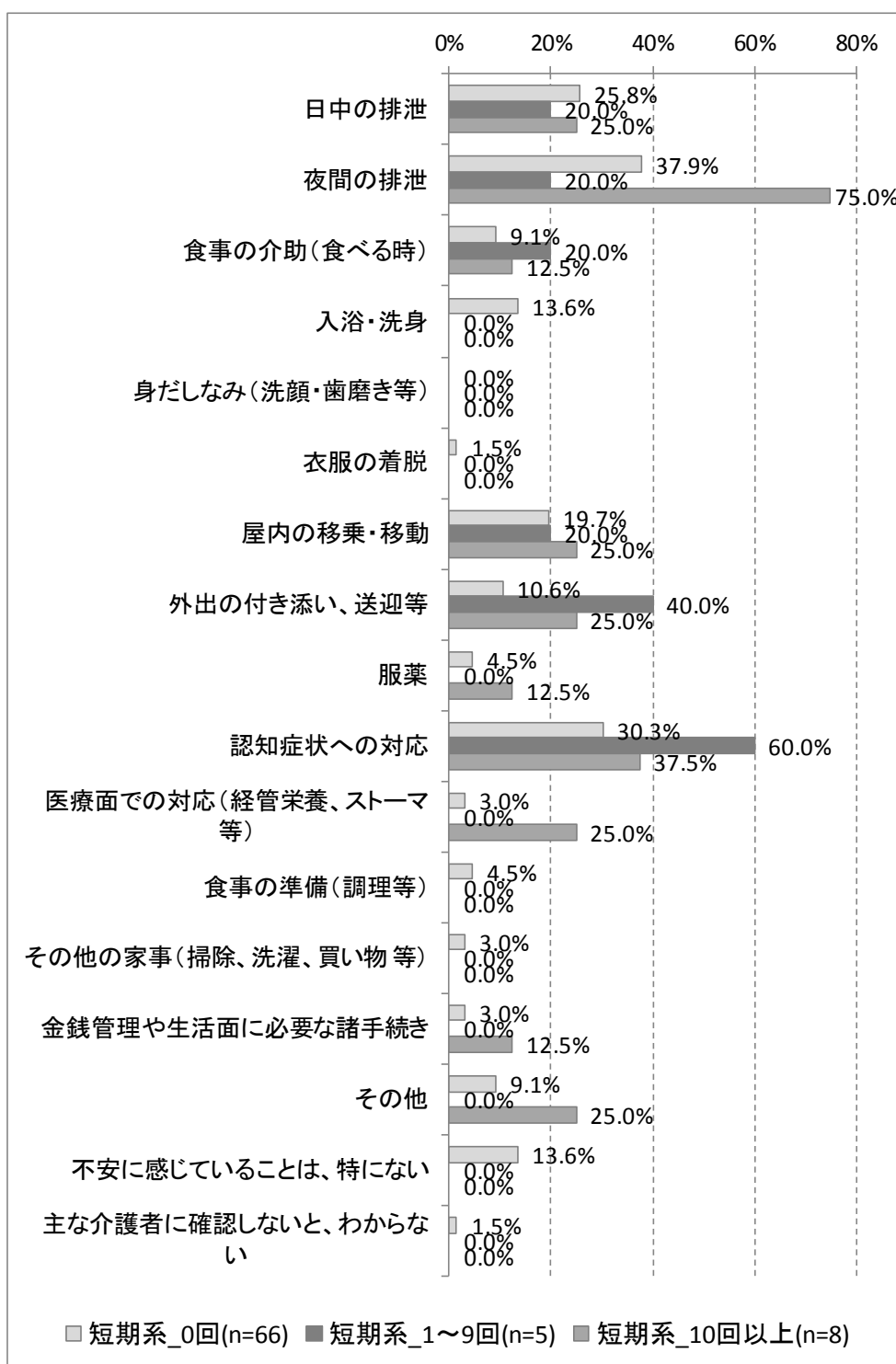
図表 1-26 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（通所系、要介護3以上）



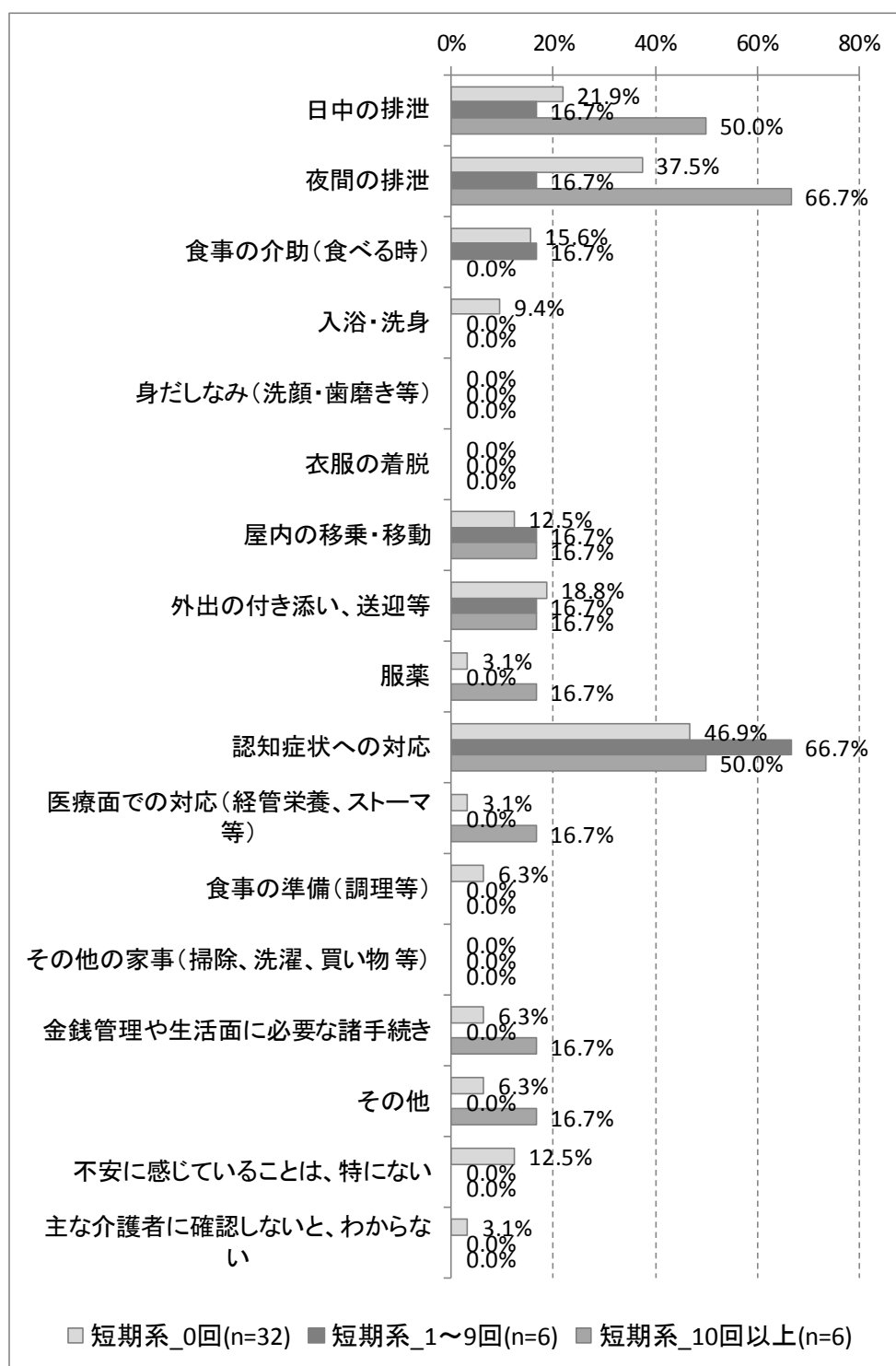
図表 1-27 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（通所系、認知症Ⅲ以上）



図表 1-28 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（短期系、要介護3以上）



図表 1-29 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（短期系、認知症Ⅲ以上）



1.3 考察

(1) 「認知症状への対応」、「(夜間の)排泄」、「外出支援」に焦点を当てた対応策の検討

- 介護者不安の側面からみた場合の、在宅限界点に影響を与える要素としては、「認知症状への対応」と「夜間の排泄」の2つが得られました。
- 介護者の方の「認知症状への対応」と「夜間の排泄」に係る介護不安をいかに軽減していくかが、在宅限界点の向上を図るための重要なポイントになると考えられます。
- なお、要支援1～要介護2のケースでは「外出の付き添い、送迎等」に係る介護者不安が大きくなっていました。
- したがって、地域目標である「要介護者の在宅生活の継続」(アウトカム)の達成に向けては、「認知症状への対応」と「(夜間の)排泄」、「外出支援」の3点に係る介護者不安の軽減を目標(アウトプット)として地域の関係者間で共有し、具体的な取組につなげていくことが1つの方法として考えられます。
- 具体的な取組としては、「認知症状への対応」と「(夜間の)排泄」、「外出支援」の3点に係る介護者不安の軽減を目標としながら、その達成に求められる、「地域資源(保険内外の支援・サービス)」、「ケアマネジメント」、「各職種に期待される役割」、「多職種連携のあり方」等について、関係者間での検討を進めていくことなどが考えられます。

(2) 複数の支援・サービスの一体的な提供に向けた支援・サービスの検討

- 「要介護度」と「サービス利用の組み合わせ」の関係から、要介護度の重度化に伴い、「訪問系サービスを含む組み合わせ利用」が増加する傾向がみられました。
- 在宅生活の継続に向けては、訪問系サービスの利用を軸としながら、必要に応じて通所系・短期系といったサービスを組み合わせ利用していくことが効果的であり、今後は中重度の在宅療養者が増加していく中で、このような複数の支援・サービスを如何に一体的に提供していくかが重要になると考えられます。
- さらに、これら複数のサービスの一体的な提供を、円滑な連携のもとに実現していくためには、小規模多機能型居宅介護など複数のサービス機能を一体的に提供する包括的サービスの整備を進めていくことが効果的であると考えられます。
- また、地域医療構想の検討における「2025年の在宅医療等で対応が必要な医療需要」の需要量予測の結果等から、将来的に医療ニーズのある在宅療養者の大幅な増加が見込まれています。
- したがって、具体的な取組としては、このような医療ニーズのある在宅療養者の増加にも対応していくため、小規模多機能型居宅介護の整備を推進しながら、段階的に(もしくは同時並行的に)、小規模多機能型居宅介護に訪問看護を組み合わせた「看護小規模多機能型居宅介護」の整備・充実を進めていくことなどが考えられます。

- 併せて、医療ニーズのある在宅療養者の生活を支えることができるよう、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の医療職と在宅介護を支える専門職とが連携することも求められます。

(3) 多頻度の訪問を含む、複数の支援・サービスを組み合わせたサービス提供

- 「サービスの利用回数」と「施設等検討の状況」の関係から、訪問系サービスを一定回数以上利用しているケースで、「施設等を検討していない」との回答が多くなる傾向がみられました。
- また、訪問系サービスを頻回に利用しているケースでは、「認知症状への対応」や「夜間の排泄」に係る介護者不安が軽減される傾向もみられました。
- したがって、多頻度の訪問系サービスの利用を軸としながら、介護者の負担を軽減するレスパイト機能をもつ通所系・短期系サービスを組み合わせて利用していくことが、在宅限界点の向上に寄与すると考えられます。
- このような多頻度の訪問系サービスの提供を実現するためには、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進めていくことが効果的であると考えられます。
- 以上のような考えのもと、具体的な取組としては、「通いを中心とした包括的サービス拠点」として小規模多機能型居宅介護（もしくは看護小規模多機能型居宅介護）の整備を進めていくとともに、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進めていくことなどが考えられます。
- なお、多頻度の訪問が、「認知症状への対応」や「夜間の排泄」に係る介護者の不安の軽減に寄与する傾向がみられたことは、在宅での生活に、介護職・看護職等の目が多く入ることにより、在宅での生活環境の改善や介護者の不安の軽減につながったものと考えられます。

(4) 一体的な支援・サービスの提供に向けた地域内における連携の強化

- 以上のように、在宅限界点の向上を図るため、各種の地域密着型サービスの整備を検討していくこととしますが、特にこれらのサービスの整備が困難な地域においては、各事業所間の連携を強化していくことで、一体的なサービス提供の実現を図っていくこと1つの方法として考えられます。
- そのための具体的な取組としては、全ての事業者を対象とした「情報共有手法の統一化」、「合同研修を通じた相互理解の推進」などが考えられます。
- なお、情報共有手法の検討や合同研修の実施の際には、「要介護者の在宅生活の継続」に向けて重要となる、「認知症に係る介護者不安の軽減」や「在宅での排泄の介護負担の軽減」など、地域で設定した共通の目標について、多職種で問題解決の方法を検討するなど、合わせて目標の共有化を進めていくことが重要であると考えられます。

2 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

2.1 集計・分析の狙い

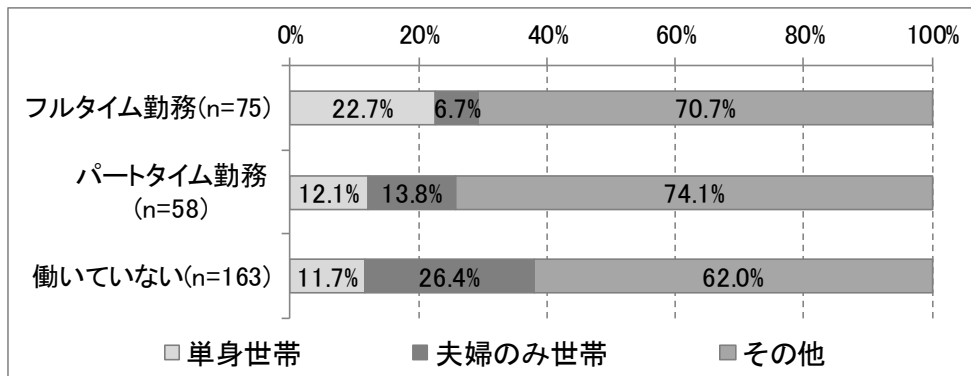
- ここでは、介護者の就労継続見込みの向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、「主な介護者の就労状況」と「主な介護者の就労継続見込み」の2つの視点からの集計を行っています。
- 具体的には、「就労している介護者（フルタイム勤務、パートタイム勤務）」と「就労していない介護者」の違いに着目し、就労している介護者の属性や介護状況の特徴別に、必要な支援を集計・分析しています。
- さらに、「どのようなサービス利用」や「働き方の調整・職場の支援」を受けている場合に、「就労を継続することができる」という見込みを持つことができるのかを分析するために、主な介護者の「就労継続見込み」と、「主な介護者が行っている介護」や「介護保険サービスの利用の有無」、「介護のための働き方の調整」などとのクロス集計を行っています。
- 上記の視点からの分析では、要介護度や認知症高齢者の日常生活自立度といった要介護者の状態別の分析も加え、要介護者の自立度が重くなっても、在宅生活や就労を継続できる支援のあり方を検討しています。

2.2 集計結果と着目すべきポイント

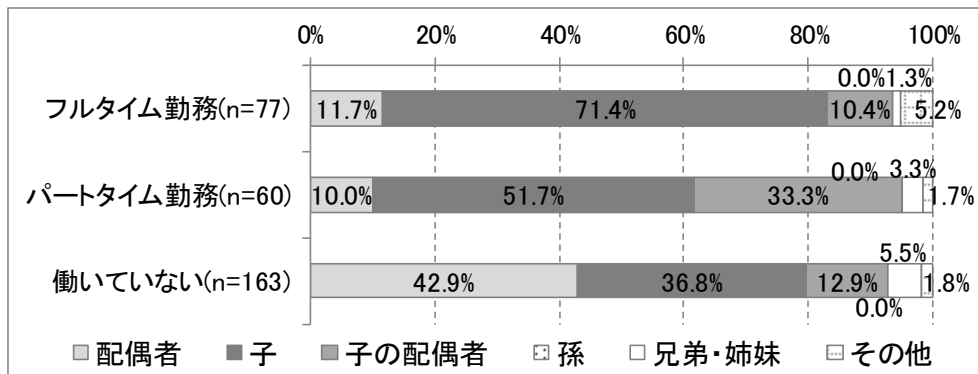
(1) 就労状況別の基本属性

- 就労している介護者（フルタイム勤務・パートタイム勤務）と就労していない介護者の基本属性の違いをみるために、「主な介護者」の就労状況（フルタイム勤務・パートタイム勤務・働いていない）を軸にクロス集計を行っています。
- 要介護者の世帯類型については、主な介護者がフルタイム勤務の場合、「単身世帯」もしくは「その他世帯」の割合が高くなっています。また、主な介護者の要介護者との続き柄は「子」が最も多く、年齢は「50代」～「60代」が高くなっています（図表 2-1～図表 2-3）。
- 一方、主な介護者が働いていない場合は、要介護者の世帯類型は「夫婦のみ世帯」の割合が高く、主な介護者の介護者との続き柄は「配偶者」が 42.9%、年齢は「70代以上」が 45.4% を占めています（図表 2-1～図表 2-3）。
- フルタイム勤務とパートタイム勤務との違いをみると、フルタイム勤務の介護者については、「男性」の割合が高い傾向がみられました（図表 2-4）。
- 要介護者の要介護度については、就労している介護者に比べ就労していない介護者では、「要支援」の割合がやや低い傾向がみられます（図表 2-5）。認知症自立度については、就労していない介護者では、「自立+I」の割合がやや高い傾向がみられます（図表 2-6）。ただし、要介護者の自立度は、介護者の性別や年齢、世帯の状況に比べると、差が小さいといえます。

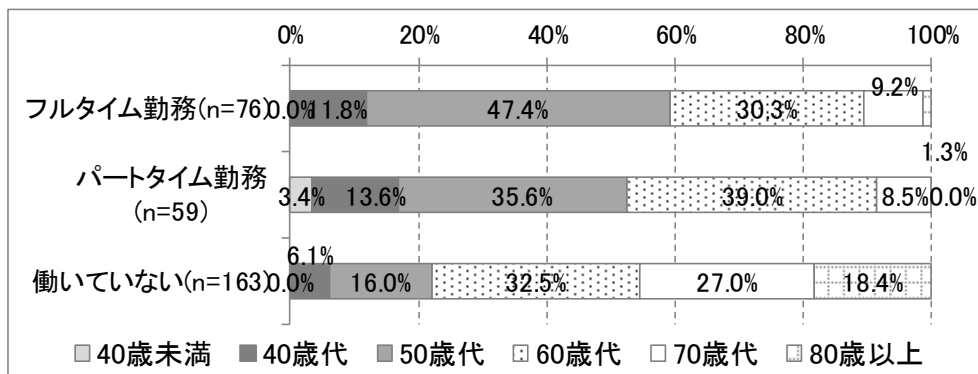
図表 2-1 就労状況別・世帯類型



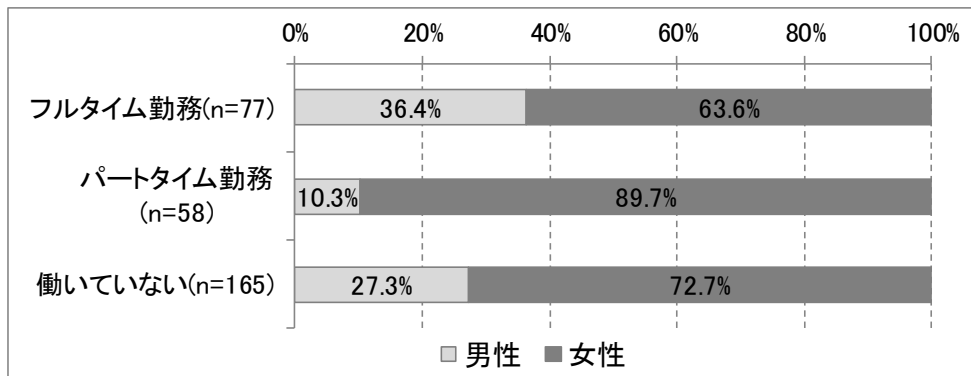
図表 2-2 就労状況別・主な介護者の本人との関係



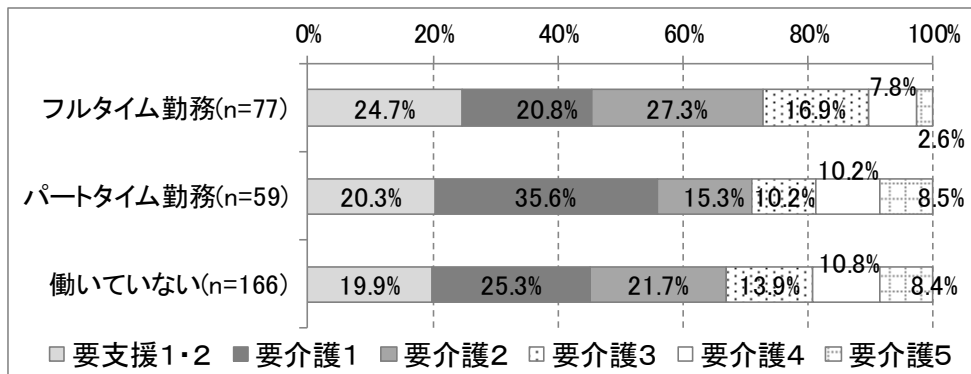
図表 2-3 就労状況別・主な介護者の年齢



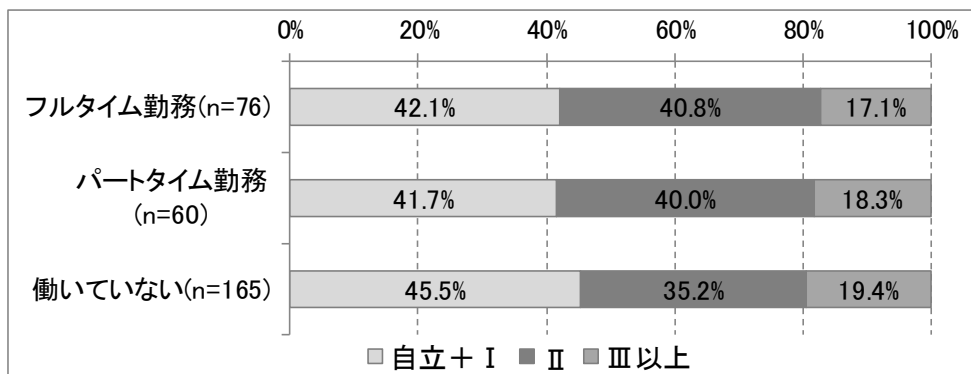
図表 2-4 就労状況別・主な介護者の性別



図表 2-5 就労状況別・要介護度



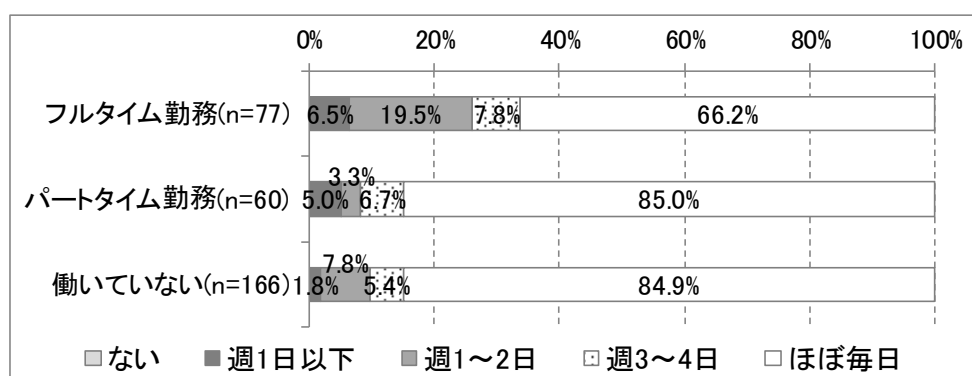
図表 2-6 就労状況別・認知症自立度



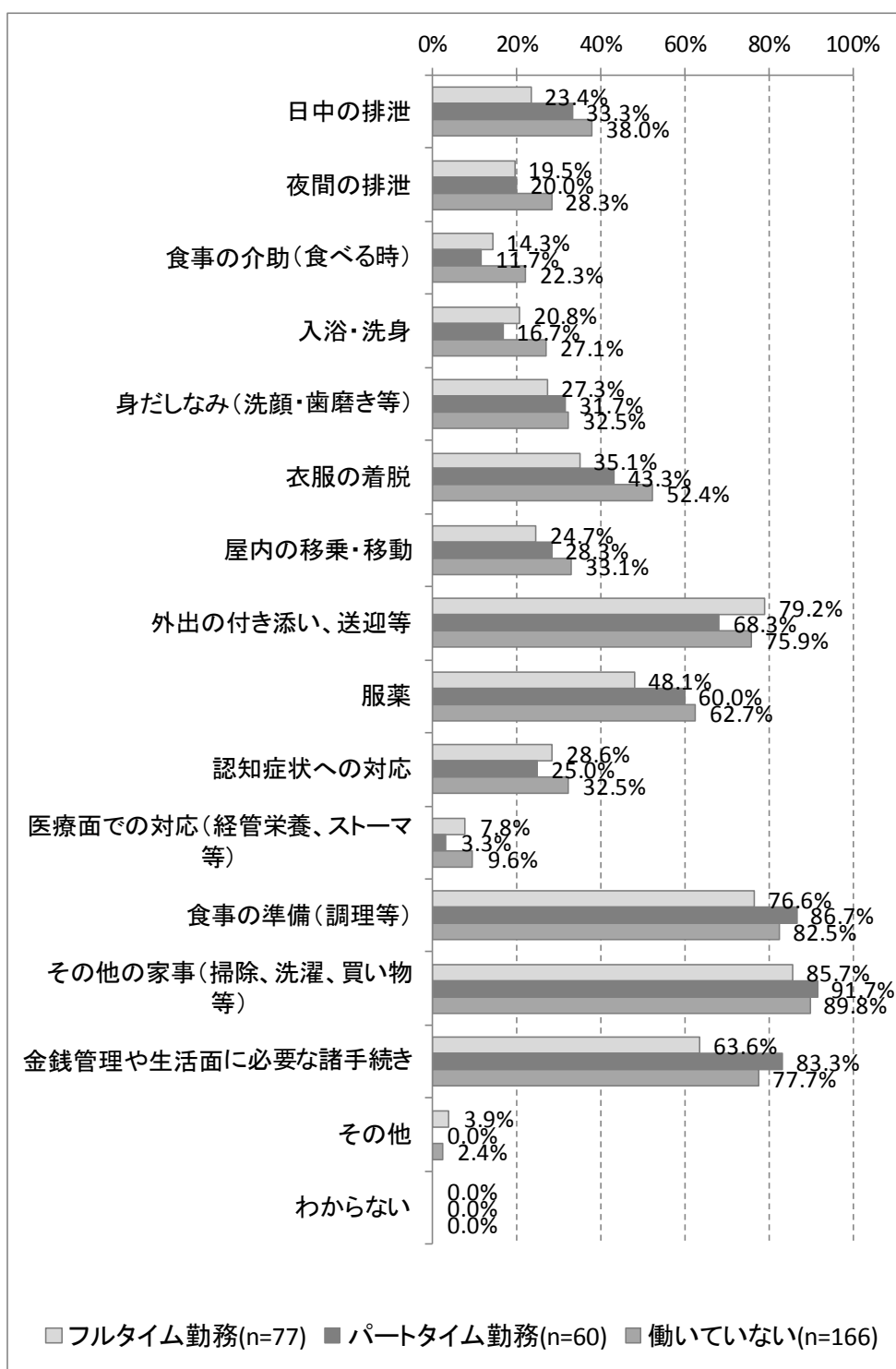
(2) 就労状況別、主な介護者が行っている介護と就労継続見込み

- 主な介護者の就労状況別に、家族が行っている介護の内容等をみています。
- 家族等による介護の頻度は、フルタイム勤務では、「週1日以下」もしくは「週1～2日」が高くなっており、就労していない場合と比べて、介護の頻度は低くなっています(図表2-7)。
- 主な介護者の就労の程度(就労していない<パートタイム勤務<フルタイム勤務)に応じて、介護者が行っている割合が低くなる介護は、「日中の排泄」「夜間の排泄」「身だしなみ」「衣服の着脱」「屋内の移乗・移動」が挙げられます(図表2-8)。
- こうした介護については、就労している介護者の方が、要介護者の要介護度や認知症自立度がやや重いために、介護の必要性が低い可能性と、就労している介護者が担うことが困難で他の介護者や介護サービスの支援を必要としている可能性が考えられます。
- 就労している介護者の今後の就労継続見込みをみると、フルタイム勤務とパートタイム勤務とで、ほとんど差はみられません(図表2-9)。
- さらに要介護度別に就労している介護者の就労継続見込みを見ると、「要支援1～要介護1」と「要介護2以上」では、「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」をあわせた割合で「続けていける」割合をみると、ほとんど差がみられません(図表2-10)。
- 認知症自立度についても、「自立+Ⅰ」と「Ⅱ以上」で就労継続見込みをみると、「問題なく、続けていける」と考える人の割合では大きな差がみられますが、「問題はあるが、何とか続けていける」をあわせた割合で「続けていける」割合をみると、差がほとんどありません(図表2-11)。

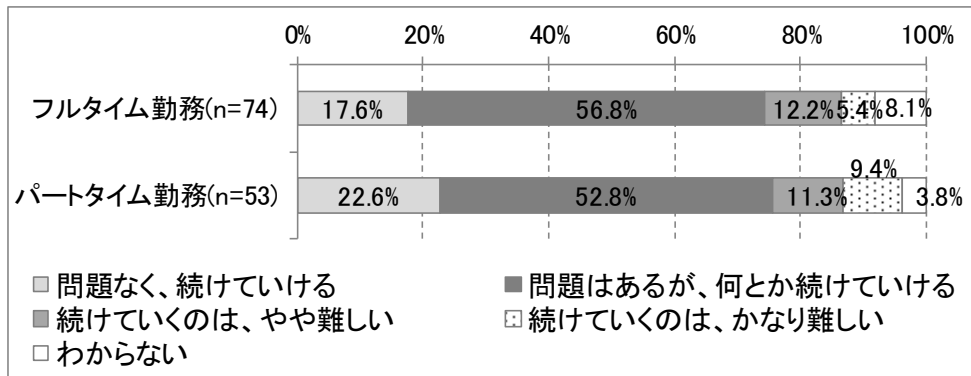
図表 2-7 就労状況別・家族等による介護の頻度



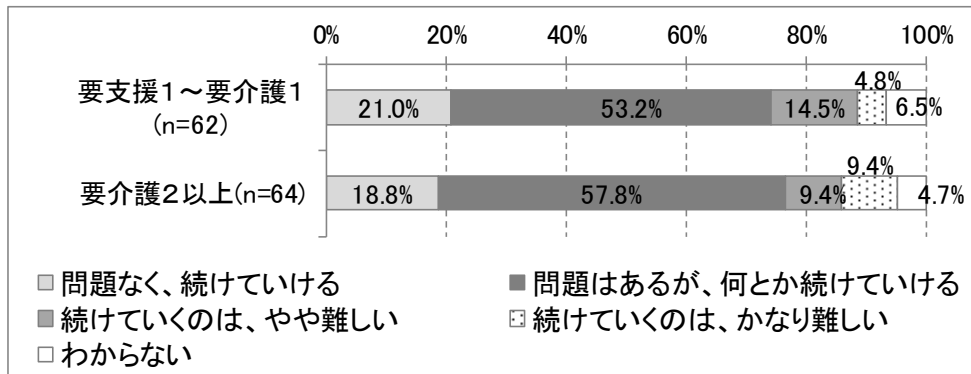
図表 2-8 就労状況別・主な介護者が行っている介護



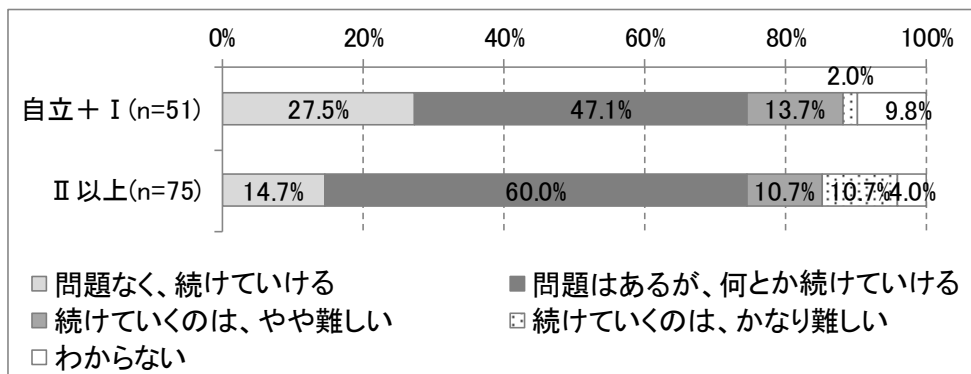
図表 2-9 就労状況別・就労継続見込み



図表 2-10 要介護度別・就労継続見込み（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



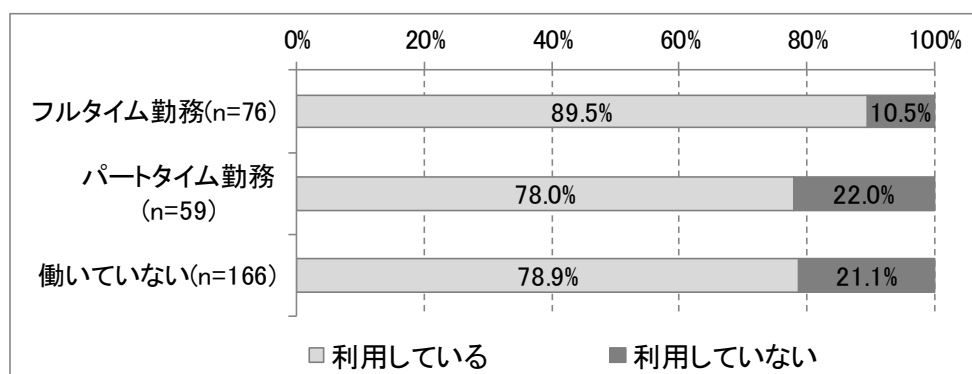
図表 2-11 認知症自立度別・就労継続見込み（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



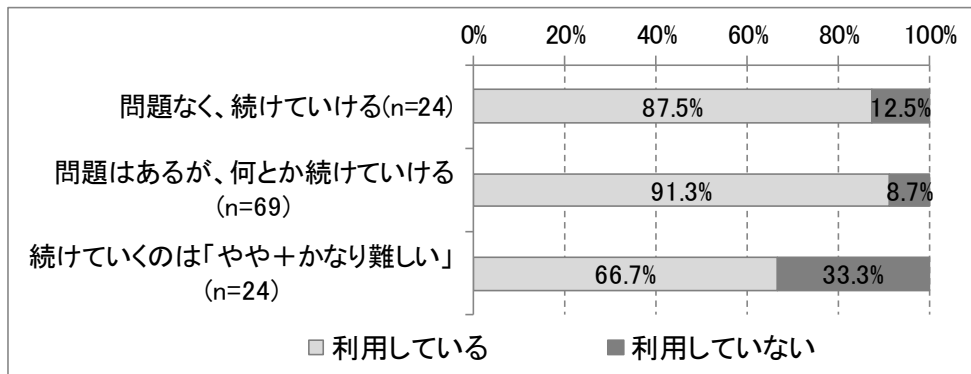
(3) 「介護保険サービスの利用状況」・「主な介護者が不安に感じる介護」と「就労継続見込み」の関係

- 介護保険サービスの利用状況を見ると、フルタイム勤務と比べて就労していない、パートタイム勤務で、「利用している」割合が低い状況です（図表 2-12）。
- また、就労している人（フルタイム勤務+パートタイム勤務）の就労継続見込み別にみると、「続けていくのはやや難しい+かなり難しい」で、「問題なく、続けていける」「問題はあるが、何とか続けていける」に比べて、介護保険サービスを利用している割合が低い状況です（図表 2-13）。
- 未利用の理由は、要支援 1・2 では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」割合が高く、要介護 1 以上では「本人にサービス利用の希望がない」割合が高い状況です。就労継続見込み別では、「問題はあるが、何とか続けていける」「続けていくのはやや難しい+かなり難しい」では、「本人にサービス利用の希望がない」割合が高い傾向が見られました（図表 2-14_1、図表 2-14_2）。
- 「今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護」については、「問題はあるが、何とか続けていける」、もしくは「続けていくのは難しい」とする人では、「日中の排泄」「屋内の移乗・移動」「外出の付き添い」「食事の準備（調理等）」が高い傾向がみられました（図表 2-15）。
- これらの介護が「在宅生活を継続しながらの就労継続」について、介護者が可否を判断するポイントとなっている可能性があります。

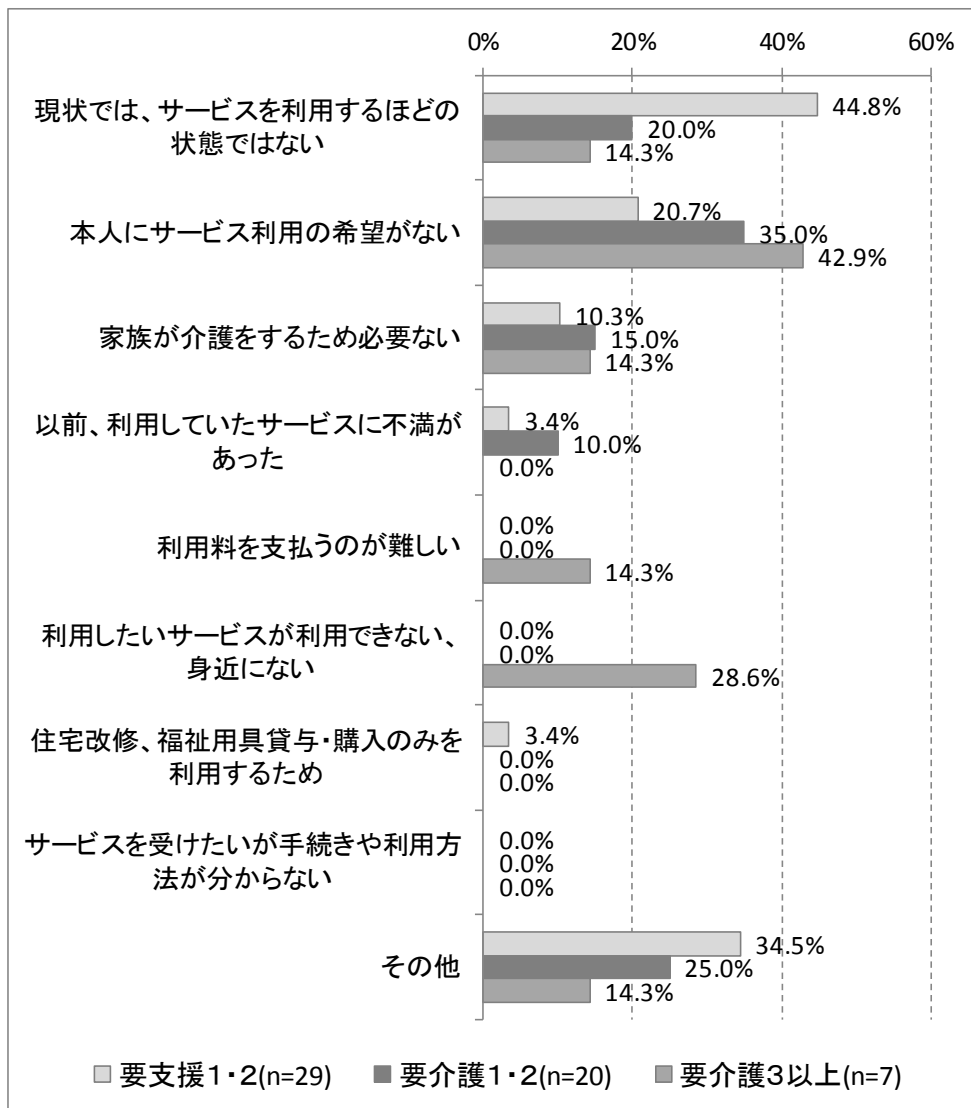
図表 2-12 就労状況別・介護保険サービス利用の有無



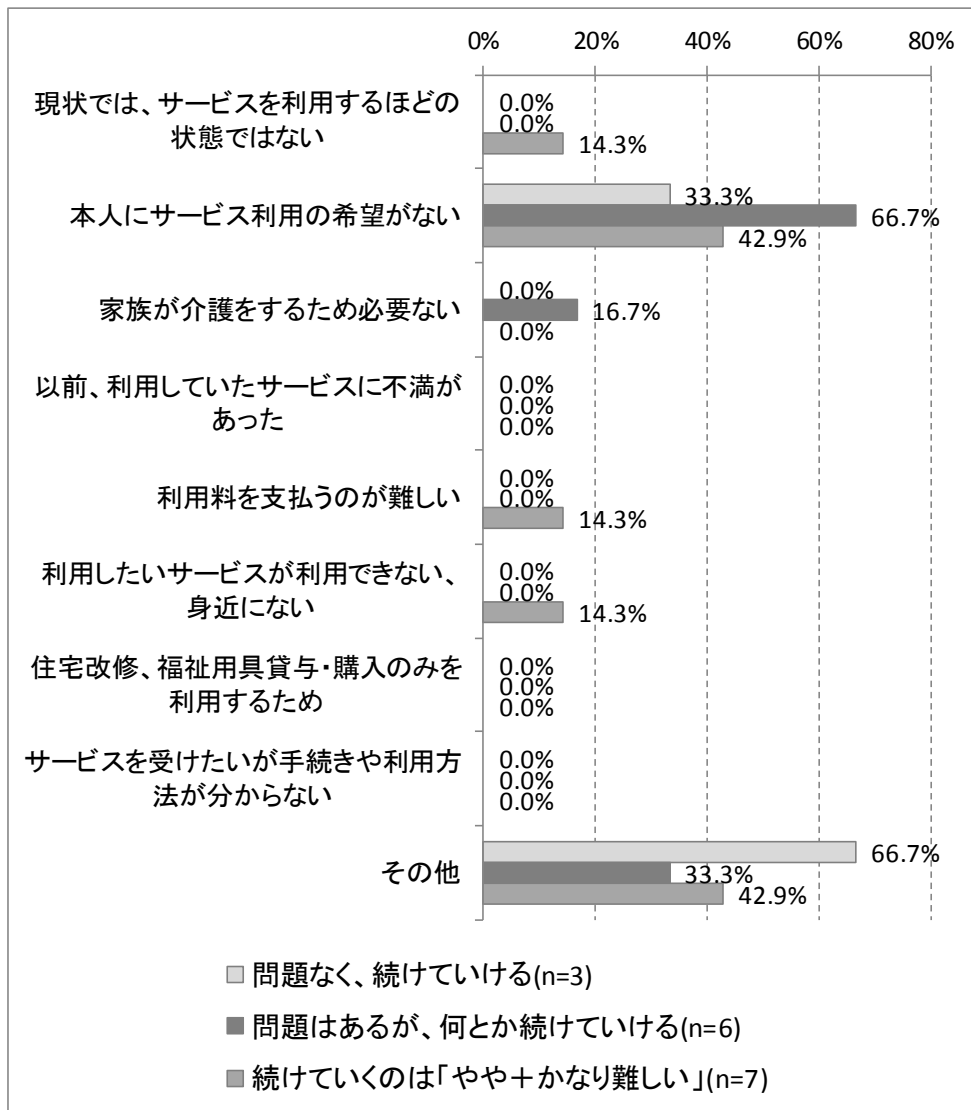
図表 2-13 就労継続見込み別・介護保険サービス利用の有無（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



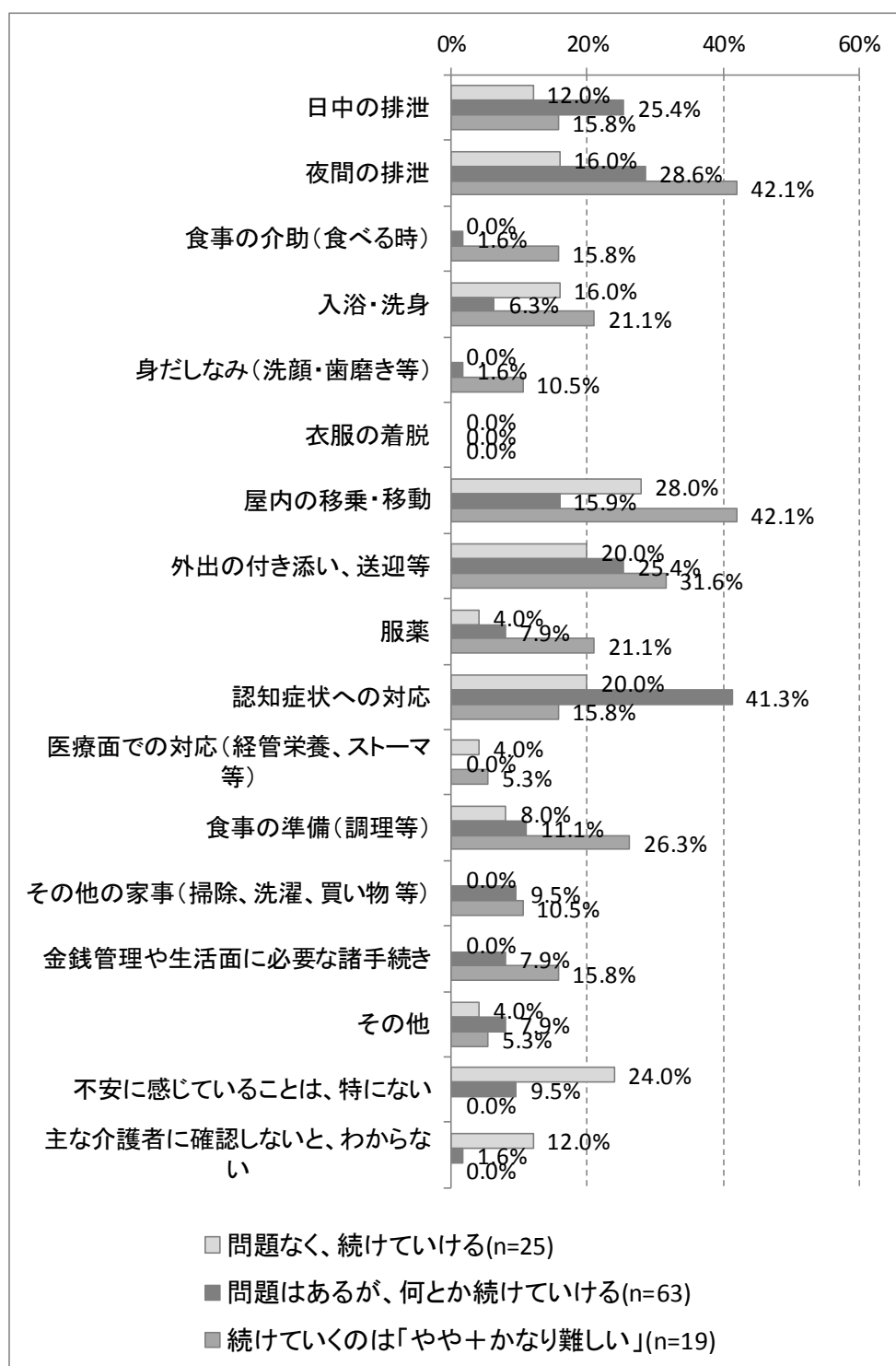
図表 2-14_1 要介護度別のサービス未利用の理由



図表 2-14_2 就労継続見込み別・サービス未利用の理由（フルタイム勤務+パート勤務）



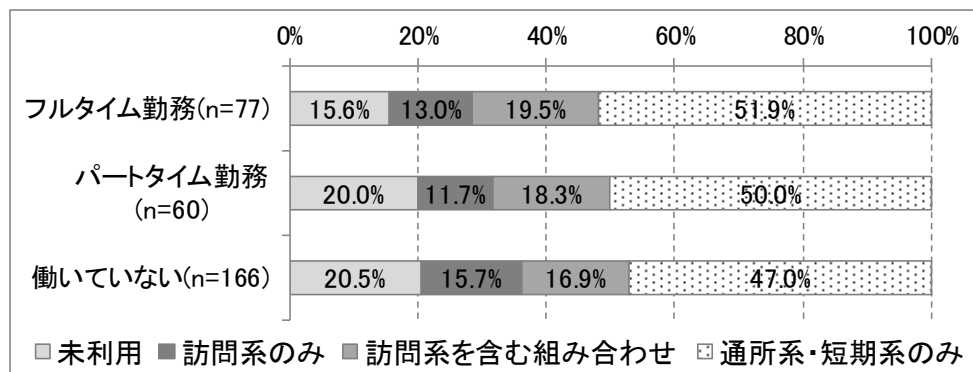
図表 2-15 就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護(フルタイム勤務+パートタイム勤務)



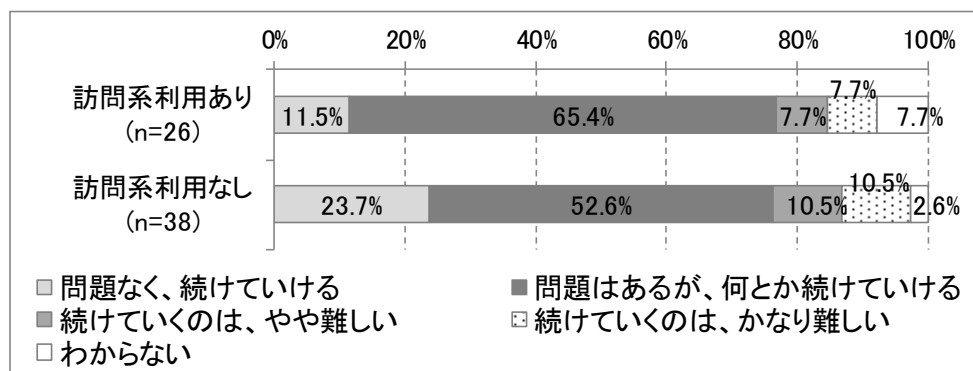
(4) 「サービス利用の組み合わせ」と「就労継続見込み」の関係

- 利用している介護保険サービスの組み合わせをみると、フルタイム勤務では「訪問系を含む組み合わせ」が働いていない介護者に比べてやや高く、「未利用」の割合が低い状況です（図表 2-16）。
- 要介護2以上でサービスの組み合わせと就労継続見込みとの関係をみると、「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」をあわせた「続けていける」割合は、訪問系ありと訪問系なしでほとんど差がみられません（図表 2-17）。
- また、認知症自立度Ⅱ以上についてみると、「問題なく、続けていける」のみでも、「問題はあるが、何とか続けていける」までをあわせた「続けていける」割合については、訪問系ありでやや高くなります（図表 2-18）。

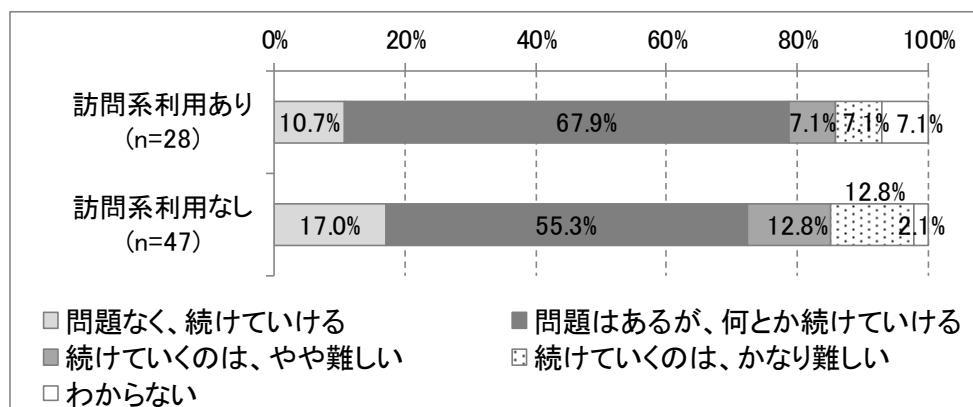
図表 2-16 就労状況別・サービス利用の組み合わせ



図表 2-17 サービス利用の組み合わせ別・就労継続見込み（要介護2以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務）



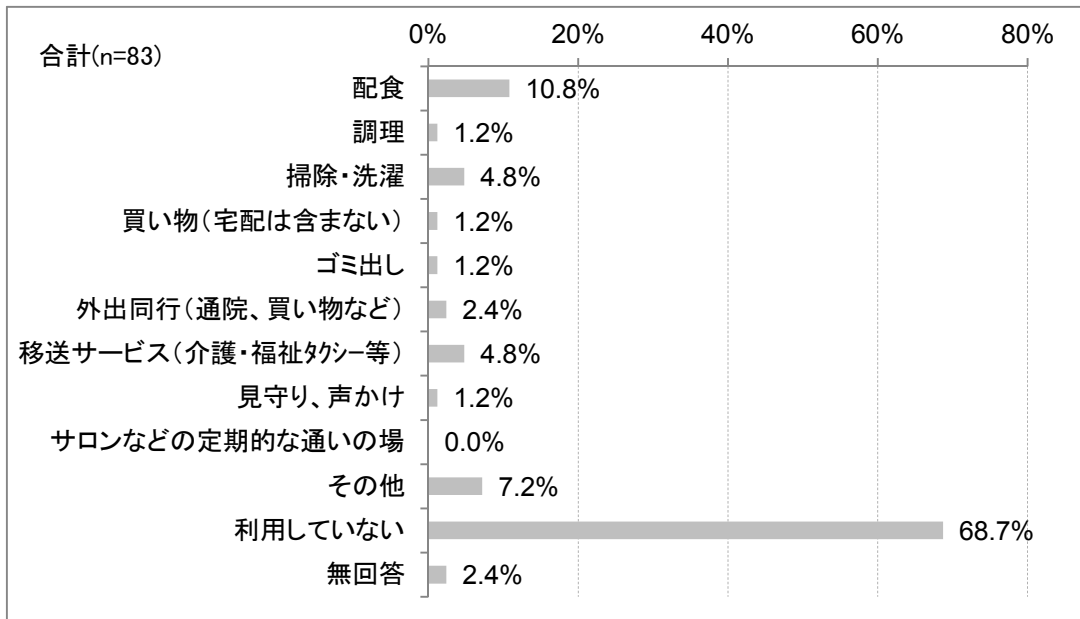
図表 2-18 サービス利用の組み合わせ別・就労継続見込み（認知症自立度Ⅱ以上、フルタイム勤務＋パートタイム勤務）



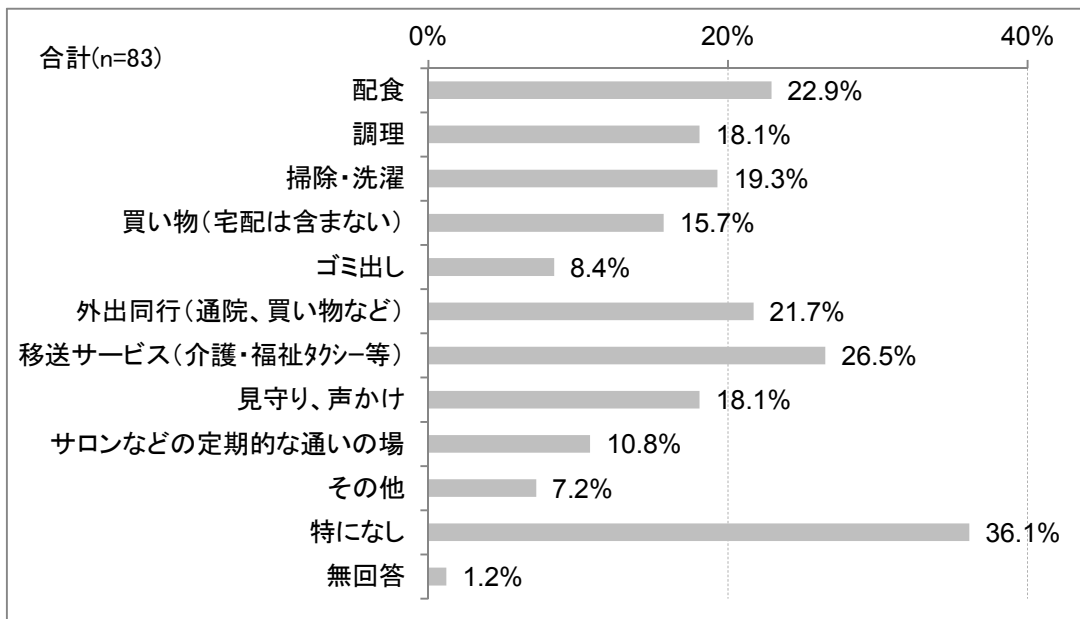
(5) 就労状況別、保険外の支援・サービスの利用状況と、施設等検討の状況

- フルタイム勤務で利用している「保険外の支援・サービス」と、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」の差をみると、「配食」以外の多くの生活支援サービスで、必要と感じているが、利用していない状況がみとれます（図表 2-19_1、図表 2-19_2）。
- 訪問診療については、就労状況による利用率の差はわずかです。訪問診療の利用については、就労の有無との関係は低いとみられます（図表 2-20）。
- 施設入所の検討については、フルタイム勤務よりもパートタイム勤務や働いていない介護者の方が検討している割合がやや低い状況です（図表 2-21）。
- さらに、要介護2以上について、施設等の検討状況をみると、「問題はあるが、何とか続けていける」、もしくは「続けていくのは難しい（続けていくのはやや難しい＋かなり難しい）」とする人で、「検討中」が高い傾向がみられました（図表 2-22）。
- 特に、「続けていくのは難しい」とする人では、施設等を「検討していない」人が3割強、「検討中」と「申請済み」があわせて7割弱に分かれています。介護をしながらの就労継続が困難と感じられた人のうち、約半数は施設を検討するが、半数はこうした状況においても施設を検討しない状況です。
- したがって、在宅での仕事と介護の両立が困難となった場合の対応として、施設対応が必要なケースと、在宅サービスや働き方の調整での対応が必要なケースがあると考えられます。

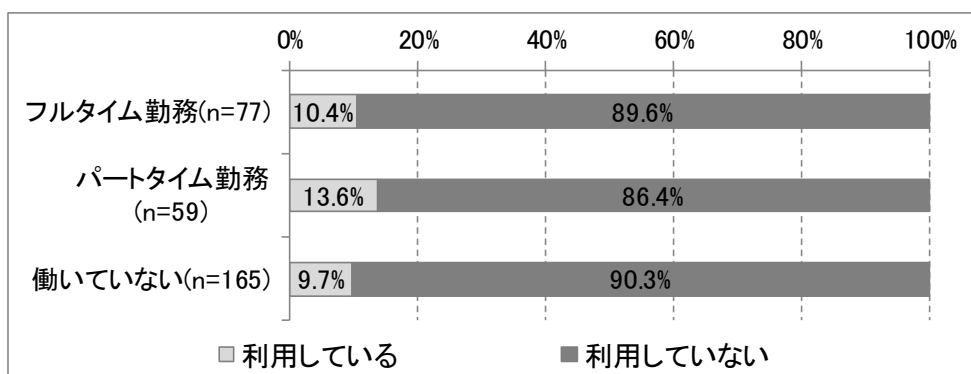
図表 2-19_1 利用している保険外の支援・サービス（フルタイム勤務）



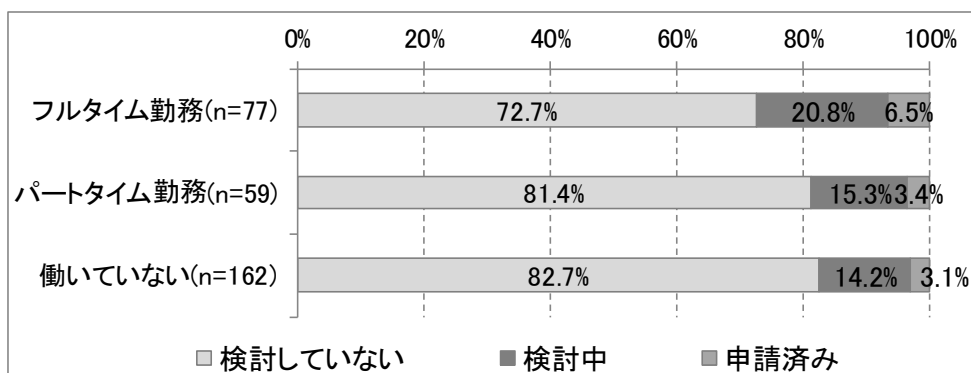
図表 2-19_2 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（フルタイム勤務）



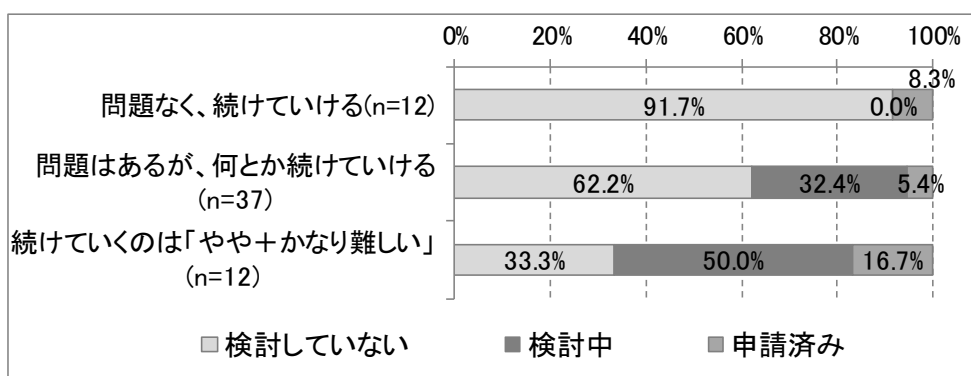
図表 2-20 就労状況別・訪問診療の利用の有無



図表 2-21 就労状況別・施設等検討の状況



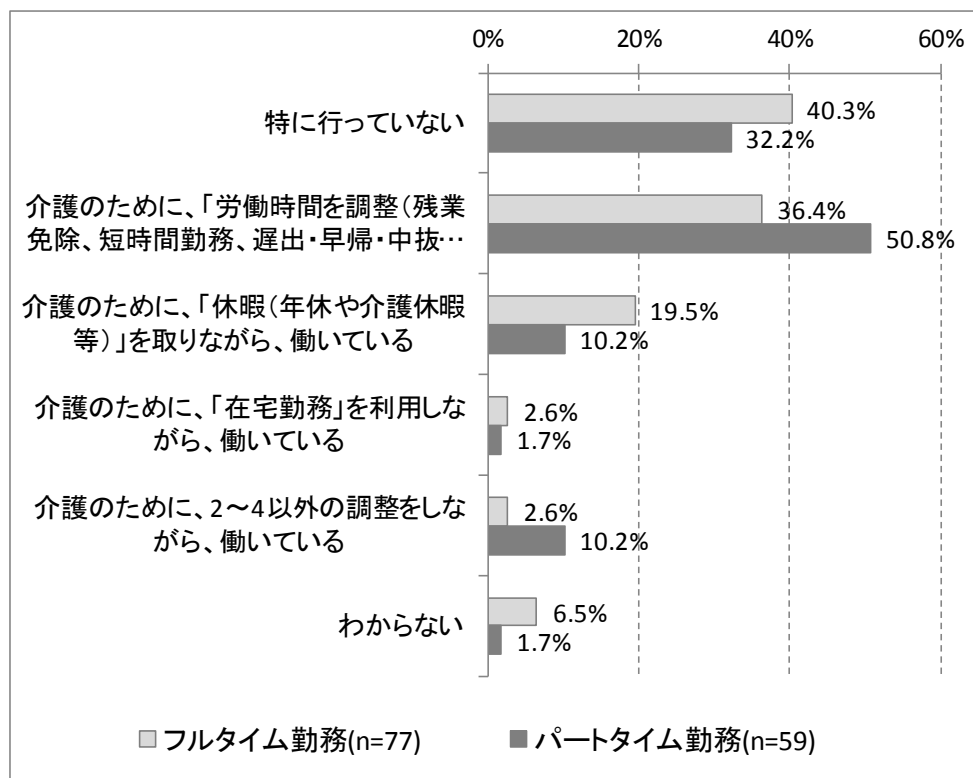
図表 2-22 就労継続見込み別・施設等検討の状況（要介護2以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務）



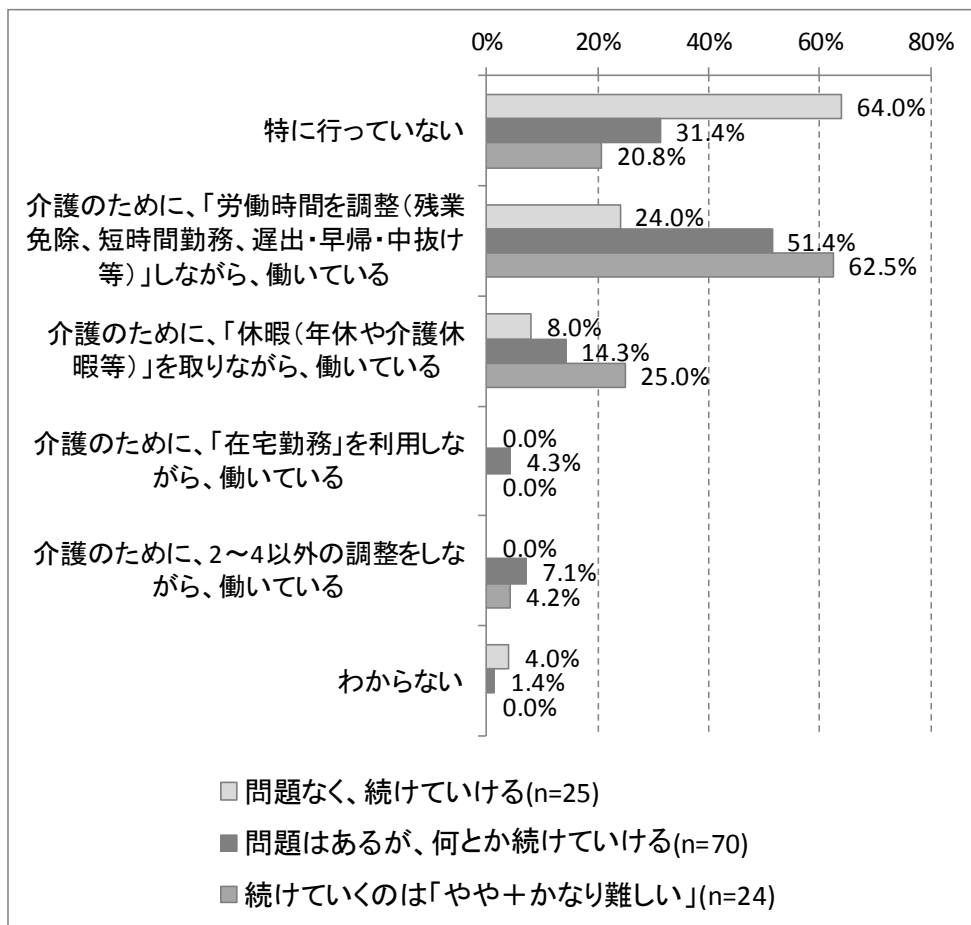
(6) 就労状況別、介護のための働き方の調整と効果的な勤め先からの支援

- 職場における働き方の調整状況をみると、フルタイム勤務の 36.4%、パートタイム勤務の 50.8%の人が労働時間を調整しています。また、フルタイム勤務では、パートタイム勤務に比べて「休暇」の割合が高くなっています（図表 2-23）。
- これを就労継続見込み別にみると、「問題なく、続けていける」とする人は、「特に行っていない」が 64.0%となっています。一方、「問題はあるが、何とか続けていける」「続けていくのは難しい」では、「労働時間」「休暇」「在宅勤務」等、何らかの調整を行っている人が約 7割でした（図表 2-24）。
- 「問題なく、続けていける」とする人の職場においては、恒常的な長時間労働や、休暇取得が困難といった状況にはなく、介護のために特段働き方の調整を行わなくても、両立可能な職場であることが考えられます。
- 効果的な勤め先の支援としては、フルタイム勤務では、パートタイム勤務に比べて、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」と「介護をしている従業員への経済的な支援」が高くあげられています。一方、パートタイム勤務では、「労働時間の柔軟な選択」の割合が高くなっています（図表 2-25）。
- 就労継続見込み別では、「問題なく、続けていける」では、「特にない」が 41.7%で最も高くなっていますが、「問題はあるが、続けていける」で、「介護休業・介護休暇制度の充実」と「制度を利用しやすい職場づくり」が高くあげられています（図表 2-26）。

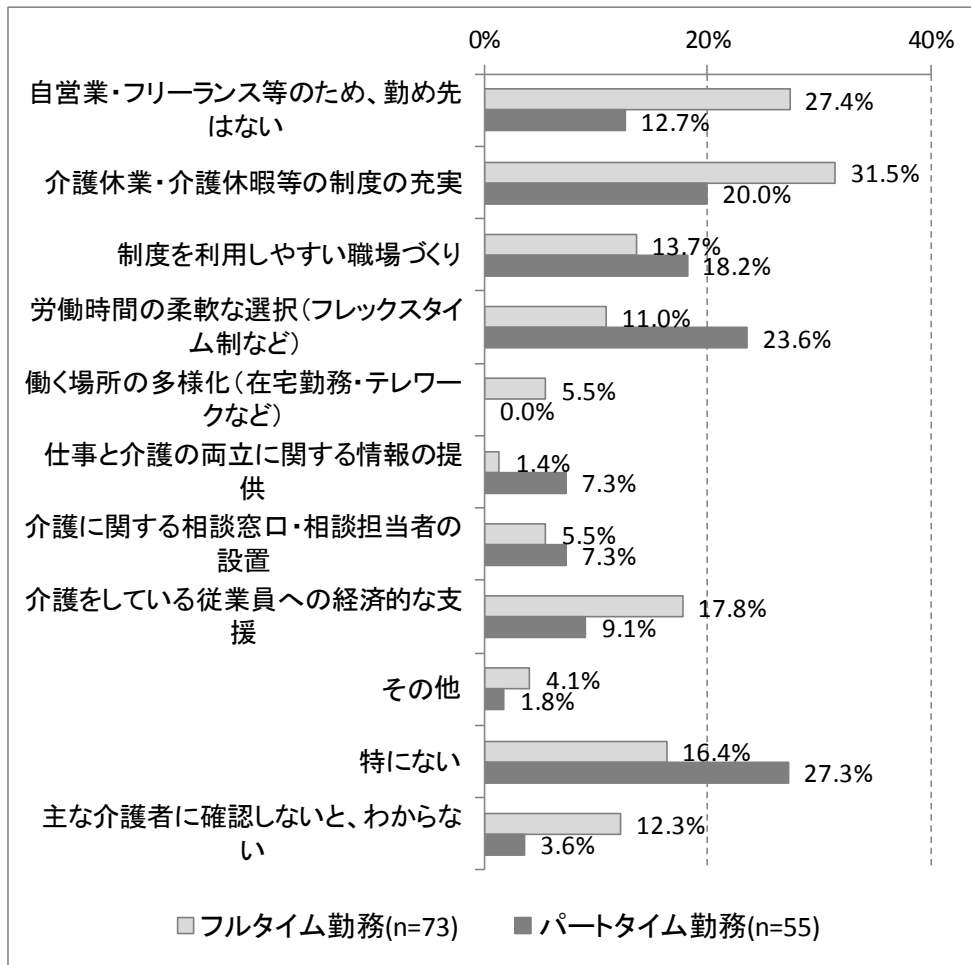
図表 2-23 就労状況別・介護のための働き方の調整



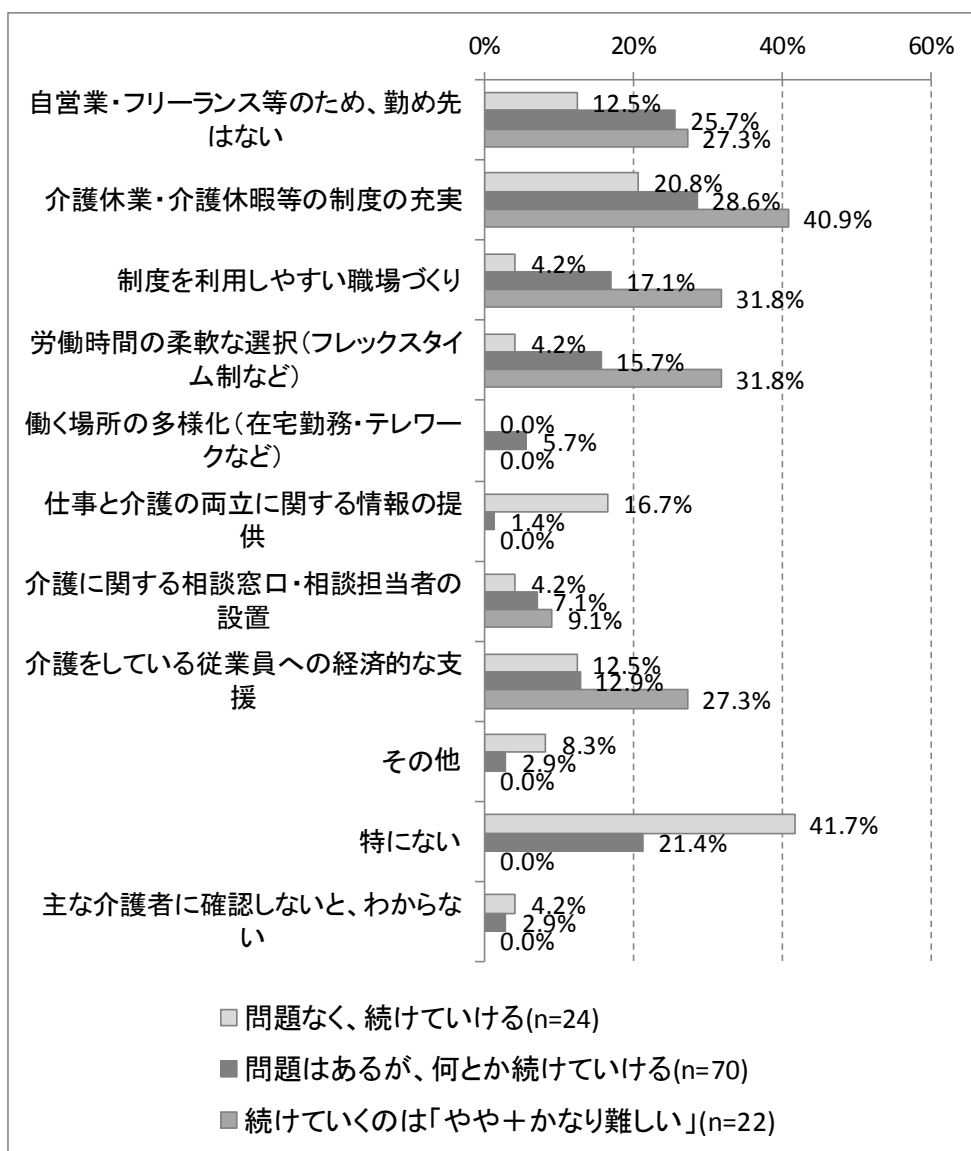
図表 2-24 就労継続見込み別・介護のための働き方の調整(フルタイム勤務+パートタイム勤務)



図表 2-25 就労状況別・効果的な勤め先からの支援



図表 2-26 就労継続見込み別・効果的な勤め先からの支援(フルタイム勤務+パートタイム勤務)



2.3 考察

(1) 「就労継続に問題はあるが、何とか続けていける」層の仕事と介護の両立関わる課題を解決するための支援の検討

- 家族の就業継続に対する意識について、要介護者が要介護2以上は、要支援1～要介護1と比較して、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合がやや高くなり、要支援1～要介護1が53.2%であるのに対し、57.8%を占めていました。
- 認知症高齢者の日常生活自立度については、Ⅱ以上は、自立+Ⅰと比較して、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が高くなり、自立+Ⅰが47.1%であるのに対し、Ⅱ以上は60.0%を占めていました。
- 就業を「問題なく、続けていける」と回答した層は、認知症高齢者の日常生活自立度が軽く、支援ニーズそのものが低い可能性があり、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した層こそが、介護サービスや職場の働き方調整を通じて支援すべき主な対象と考えられます。「問題はあるが、何とか続けていける層」が、不安に感じる介護をみると、「認知症状への対応」「夜間の排泄」「外出の付き添い、送迎等」などでの割合が高くなっています。
- 介護者の就労状況により、家族介護者が関わる介護や不安に感じる介護が異なることから、介護サービスに対するニーズは、要介護者の状況だけでなく、介護者の就労状況等によっても異なると考えられます。介護者の多様な就労状況に合わせた柔軟な対応が可能となる訪問系サービスや通所系サービスの組み合わせ、小規模多機能型居宅介護などの包括的サービスを活用することが、仕事と介護の両立を継続させるポイントになると考えられます。

(2) 必要となるサービスの詳細な把握と、適切なサービス利用の推進

- 介護保険サービスの利用状況について、就労継続見込みを「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」と考えている人では、そうでない人に比べて、介護保険サービスの利用割合が低い傾向がみられました。これらの層では、サービス未利用の理由として、「現状では、サービスを利用するほどの状況ではない」の割合が低い一方、「本人にサービス利用の希望がない」割合が高く、実際には、サービス利用の必要性が高いにもかかわらず、要介護者の介護拒否などにより、サービスが利用されていないことがうかがえます。
- また、保険外の支援・サービスについても、在宅生活の継続に必要と感じる多くの生活支援サービスが、実際には利用されていない状況となっています。
- 施設等入所の検討については、「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」人において、検討中の割合が高くなる傾向にありますが、一方で検討していない割合も約半数を占めます。就労している介護者の就労継続見込みが厳しくなった場合も、対応策は施設入所に限らず、在宅を継続する中での支援を求める層も少なくないといえます。
- これらの結果から、就労継続が困難となっている介護者においては、適切なサービスを利用するための体制構築が不十分である可能性が高いと考えられるため、必要となるサービスの

詳細な把握と、そのサービス利用の推進を図っていくことが重要と考えられます。

- なお、その際には介護保険サービスだけではなく、保険外の支援・サービスも含めて、生活を支える視点での検討が重要です。

(3) 男性介護者や単身世帯の要介護者のニーズ・特徴に応じた、支援・サービスの検討

- 就労している主な介護者の属性をみると、フルタイム勤務では男性の介護者が36.4%と、パートタイム勤務や就労していない介護者に比べて、高い割合になっています。
- また、就労していない介護者では、要介護者は「夫婦のみ世帯」が26.4%を占めるのに対して、フルタイム勤務、では、「単身世帯」が22.7%と高くなっていました。
- このように、介護者が就労している場合とそうでない場合では、介護者の属性や、要介護者の世帯類型などが大きく異なるため、そうした違いに応じた支援・サービスを検討していくことが重要になると考えられます。
- 例えば、男性の介護者は一般に、食事の準備や掃除、洗濯などの家事が困難な場合が多いことや、介護について周りの人に相談せずに、一人で悩みを抱え込みやすいといった傾向が指摘されています。このため、生活支援サービスの活用や、男性介護者同士で悩みを話せるネットワーク形成等、孤立化防止のための支援方策の検討がポイントとなると考えられます。
- 単身世帯の要介護者への支援・サービスの検討については、「4. 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討」において、分析を行っていますので、そちらも参考にしてください。

(4) 仕事と介護の両立に向けた、職場における支援・サービスの検討

- 介護のための働き方の調整について、「問題なく、続けていける」と考えている人では、そうでない人に比べて、「労働時間の調整」「休暇取得」などの調整をしながら働いている割合が低い傾向がみられました。これらの層では、特段の調整を行わなくても、通常の働き方で、仕事と介護の両立が可能な状況にあると考えられます。
- 一方、「問題はあるが、何とか続けていける」と考えている人では、「労働時間の調整」「休暇取得」「在宅勤務」など、何らかの調整を行っている人が、約7割にのびりました。
- 職場において、恒常的な長時間労働や休暇取得が困難といった状況になく、通常の働き方で両立を図ることが可能であることは望ましい状態と考えられます。
- ただし、介護のために何らかの調整が必要となった場合は、介護休業・介護休暇等の取得や、所定外労働の免除・短時間勤務等による労働時間の調整など、介護の状況に応じて必要な制度が、必要な期間、利用できることが重要です。

そのためには、企業が介護休業等の両立支援制度を導入するだけでなく、従業員に対して、介護に直面する前から、「介護」や「仕事と介護の両立」に関する情報提供（介護保険制度や企業内の両立支援制度等）を行うよう促すことが有用だと考えられます。また、介護について相談しや

すい雰囲気の醸成とともに、働き方の見直しを通じ、介護等の時間的制約を持ちながら働く人を受け入れることが可能な職場づくりを日頃から進めておくことが、介護に直面した社員の離職防止のために効果的であると考えられます。

3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

3.1 集計・分析の狙い

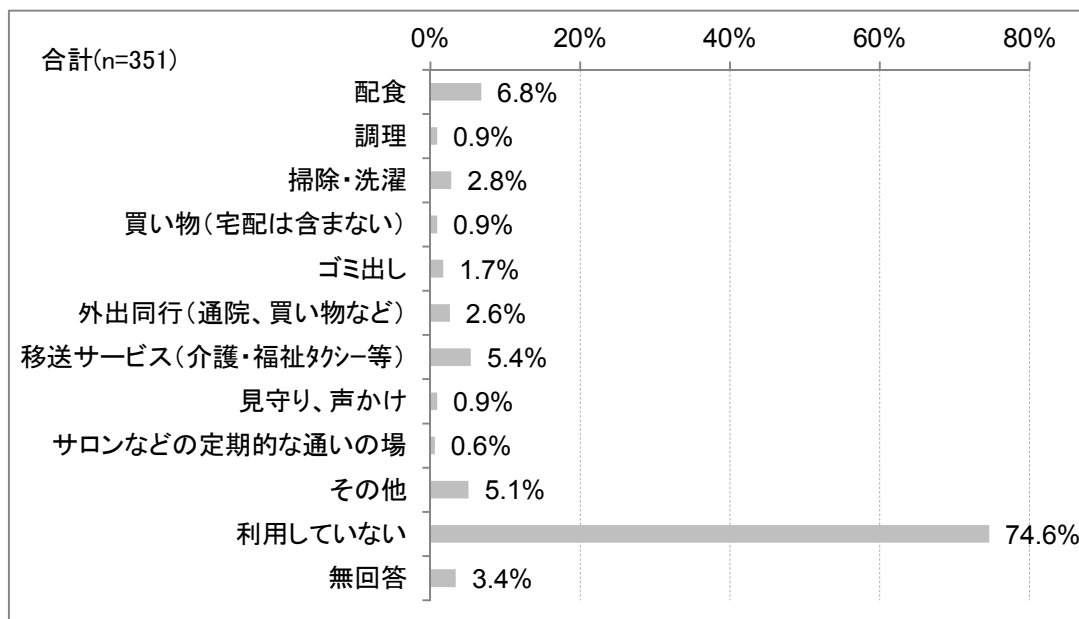
- ここでは、在宅限界点の向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、特に「保険外の支援・サービス」に焦点を当てた集計を行っています。ここで把握された現状やニーズは、生活支援体制整備事業の推進のために活用していくことなどが考えられます。
- 具体的には、「現在利用している保険外の支援・サービス」と「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）」について、要介護度別や世帯類型別のクロス集計を行い、現在の利用状況の把握と今後さらに充実が必要となる支援・サービスについての分析を行います。
- なお、調査の中では、総合事業に基づく支援・サービスは介護保険サービスに含めるとともに、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」については、介護保険サービスか保険外の支援・サービスであるかは区別していません。

3.2 集計結果と着目すべきポイント

(1) 基礎集計

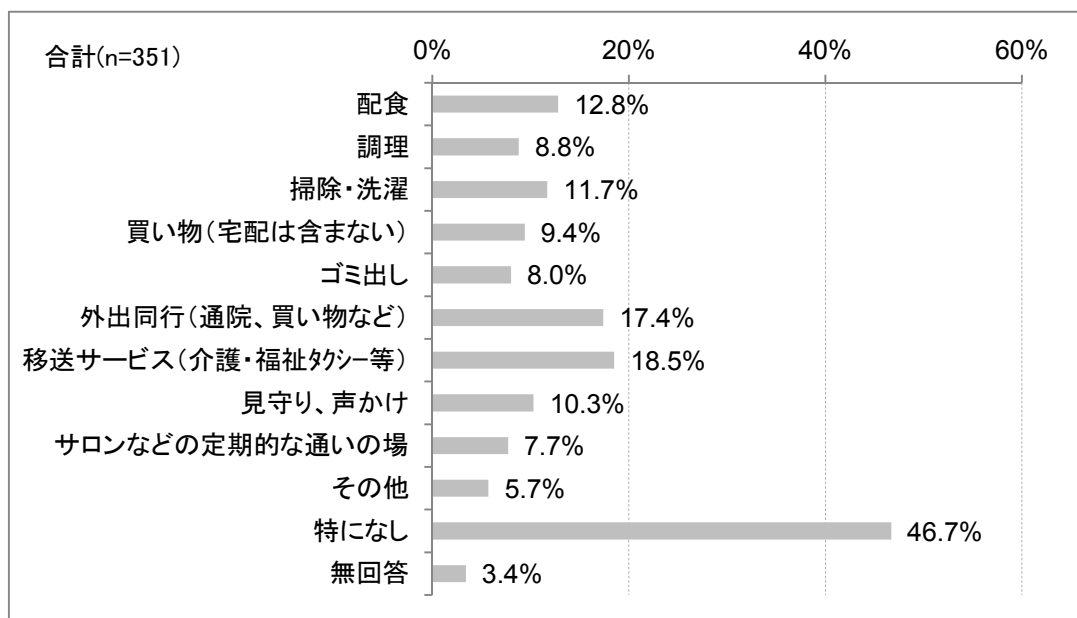
- 保険外の支援・サービスの利用状況をみると、最も利用している割合が高い「配食」でも、6.8%にとどまるなど、全体的に利用している割合が低くなっていました。なお、「利用していない」の割合は74.6%でした（図表 3-1）。

図表 3-1 保険外の支援・サービスの利用状況



- さらに、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」としては、「移送サービス」の18.5%が最も高く、ついで「外出同行」の17.4%が高いなど、外出に係る支援・サービスのニーズが高くなっています。また、ついで「配食」の12.8%や「掃除・洗濯」の11.7%なども、高くなっています。なお、「特になし」との回答は46.7%でした（図表3-2）。
- このように、全体としては、要介護者の7割以上が保険外の支援・サービスが未利用の状況にありますが、半数以上の方が何らかの支援・サービスの利用、もしくはさらなる充実を希望していることがわかります。
- 特に、「移送サービス」、「外出同行」などの外出に係る支援・サービスの利用、もしくはさらなる充実に係る希望が多くみられるとともに、外出に係る支援・サービスは、「買い物」や「サロンへの参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、「外出に係る支援・サービスの充実」は非常に大きな課題であるといえます。

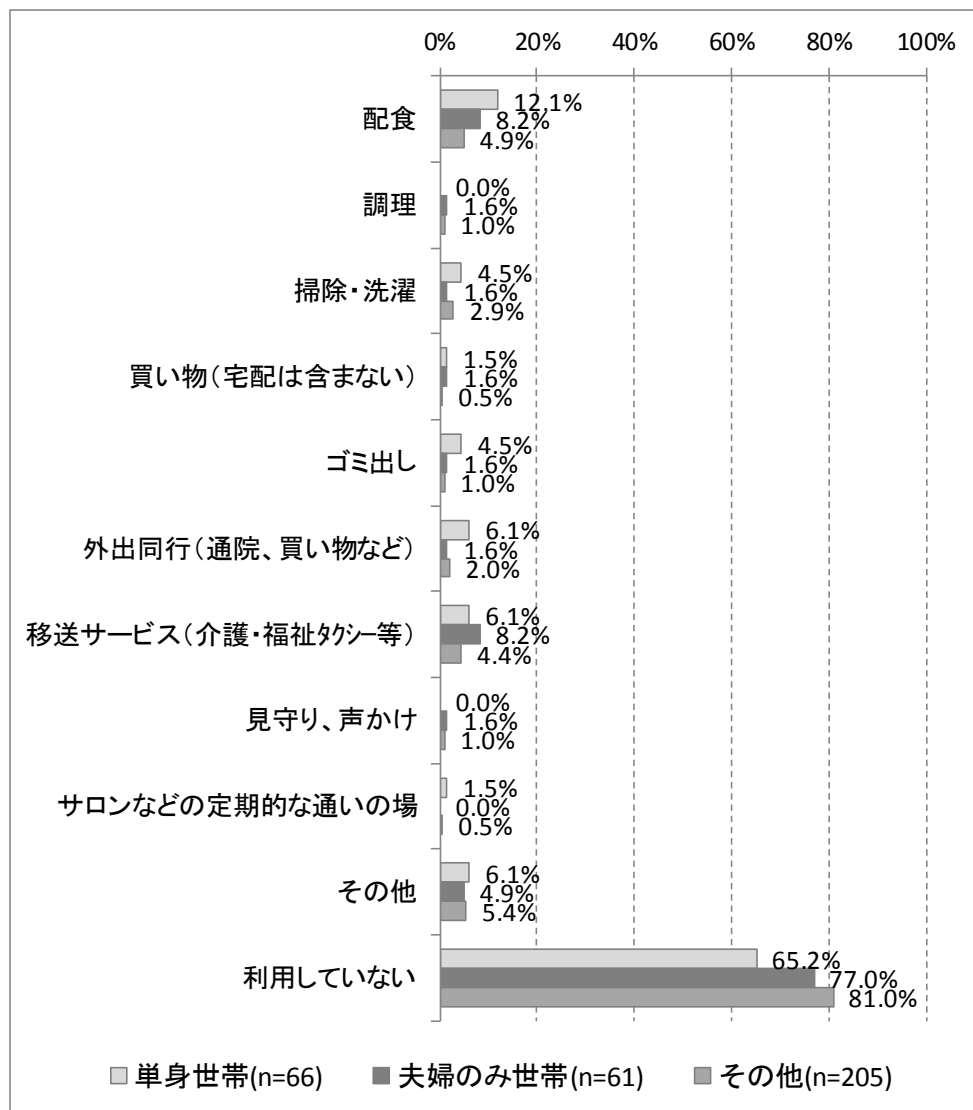
図表 3-2 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



(2) 世帯類型別の、保険外の支援・サービスの利用状況と必要と感じる支援・サービス

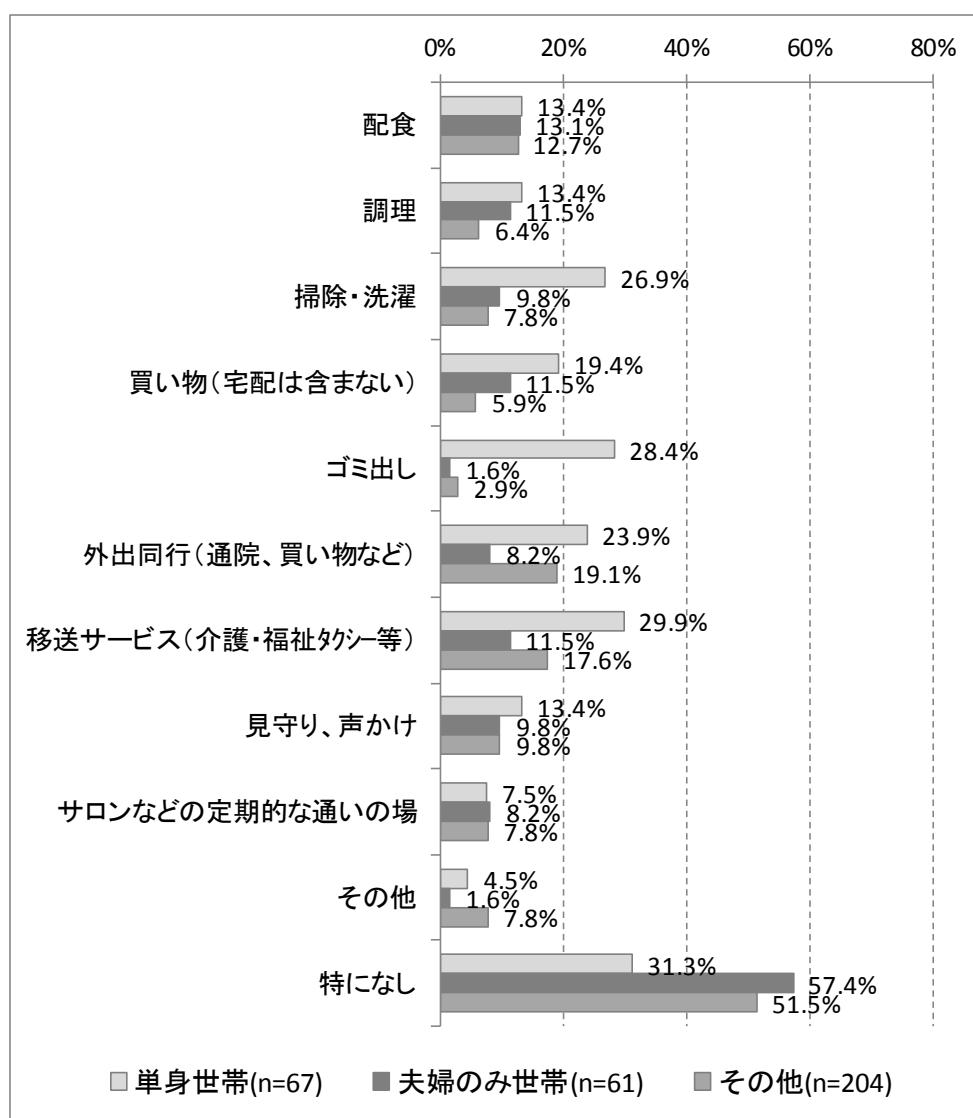
- 世帯類型別に、「保険外の支援・サービスの利用状況」をみると、「利用していない」の割合は「単身世帯」で65.2%であるのに対し、「夫婦のみ世帯」及び「その他世帯」では約8割が「利用していない」と回答しています（図表3-3）。
- 一方で、世帯類型別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」をみると、「特になし」との回答は、「夫婦のみ世帯」で57.4%、「その他世帯」で51.5%であり、現在は保険外の支援・サービスを利用していない世帯においても、在宅生活の継続のためには各種の支援・サービスの必要性を感じている世帯が多くなっています（図表3-4）。

図表 3-3 世帯類型別・保険外の支援・サービスの利用状況



- 「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」に係るニーズは「単身世帯」で最も多くなっており、特に「ゴミ出し」はその他の世帯と比較して、ニーズが突出しています。「配食」については、「単身世帯」と「夫婦のみ世帯」のニーズは同程度の水準となっており、特に「夫婦のみ世帯」の中には、「現在、保険外の支援・サービスを利用していないが、今後に向けて各種の支援・サービスを必要と感じているケース」が多く含まれています。
- なお、このようなニーズに対して、その全てを介護保険サービスで提供していくことは困難な状況であることから、介護保険サービスと合わせながら、保険外の支援・サービスの整備・利用促進をいかに進めていくかが大きな課題となります。

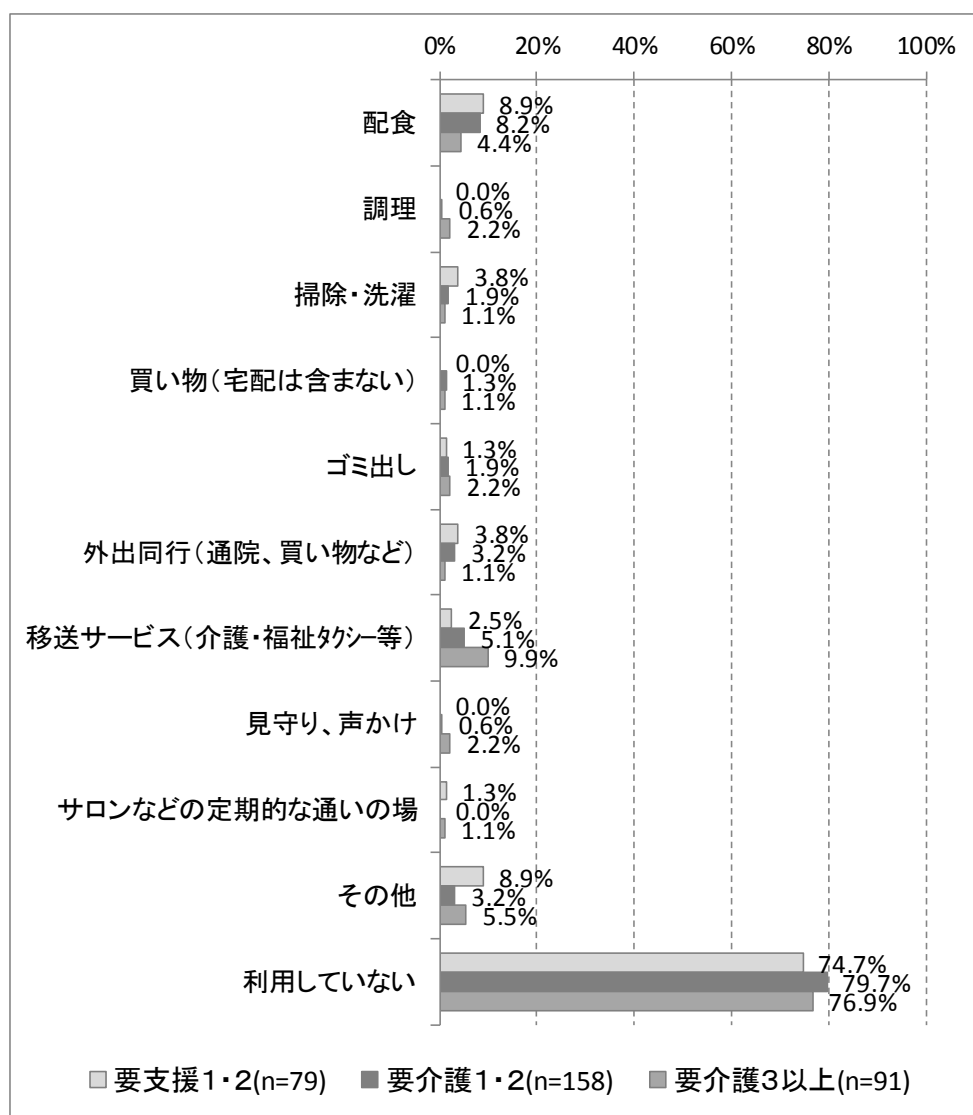
図表 3-4 世帯類型別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



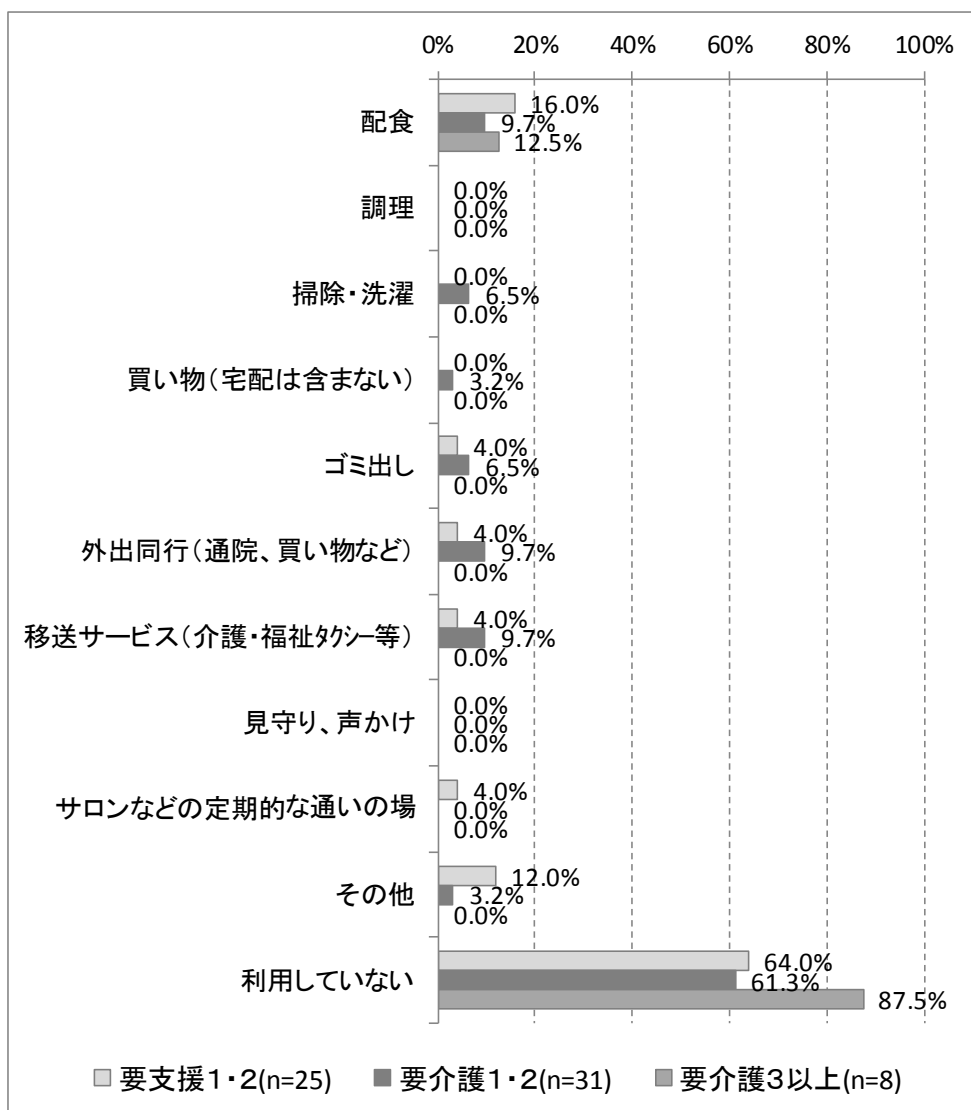
(3) 「世帯類型」×「要介護度」×「保険外の支援・サービスの利用状況」

- 要介護度別に、「保険外の支援・サービスの利用状況」をみると、「利用していない」の割合は、いずれの要介護度においても70%台でした。「移送サービス」については、重度化とともに利用割合が増加する傾向が見られました（図表3-5）。
- 世帯類型別に要介護度別の、「保険外の支援・サービスの利用状況」をみると、「夫婦のみ世帯」では、「配食」について、重度化とともに利用割合が増加する傾向がみられますが、その他には、大きな変化はみられませんでした（図表3-6～図表3-8）。

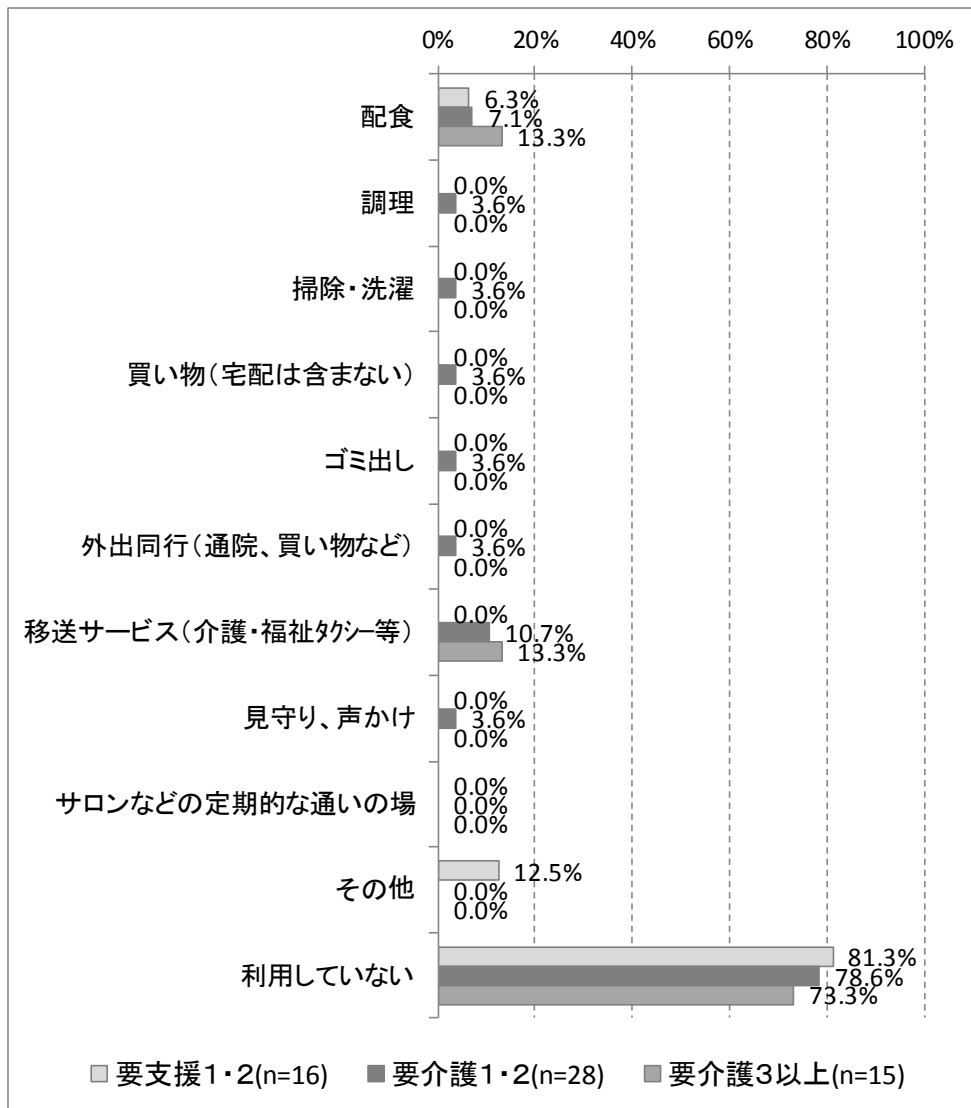
図表 3-5 要介護度別・保険外の支援・サービスの利用状況



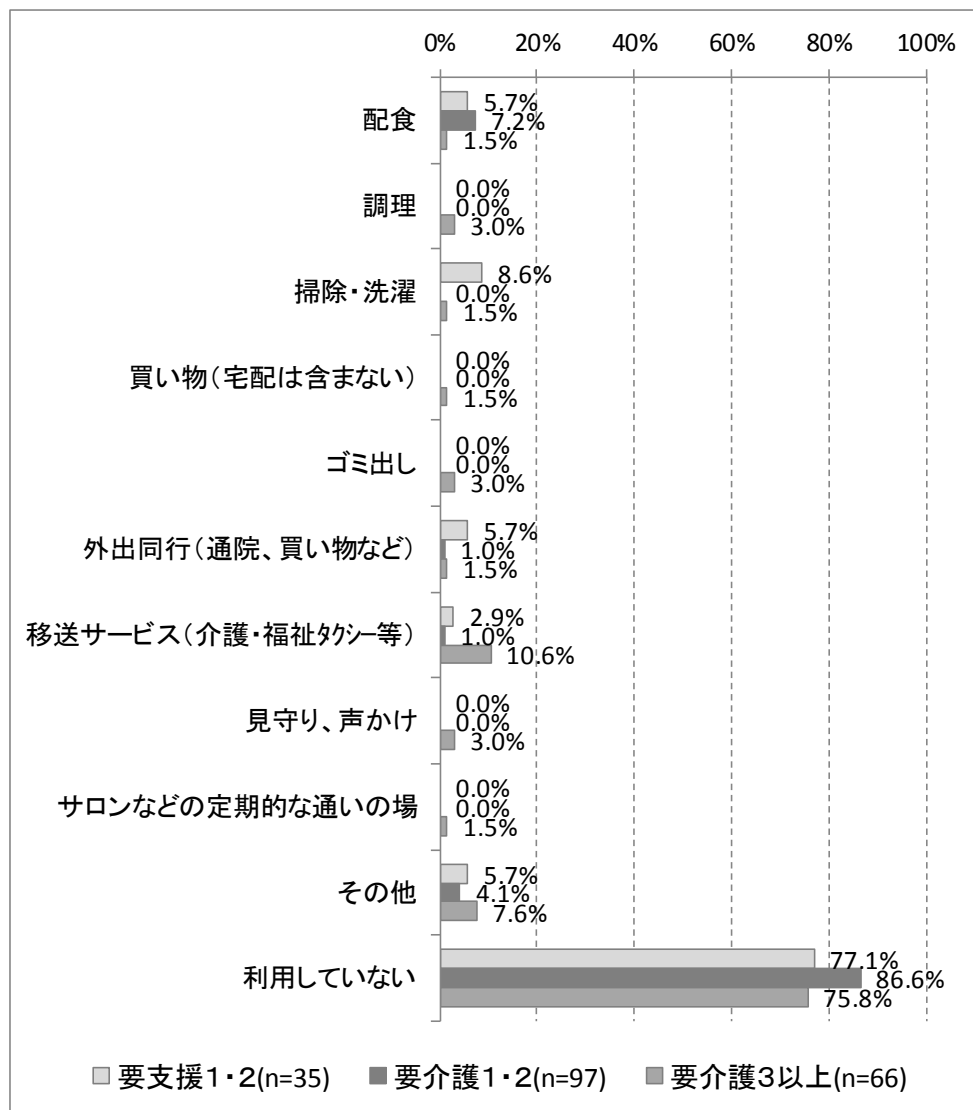
図表 3-6 要介護度別・保険外の支援・サービスの利用状況（単身世帯）



図表 3-7 要介護度別・保険外の支援・サービスの利用状況（夫婦のみ世帯）



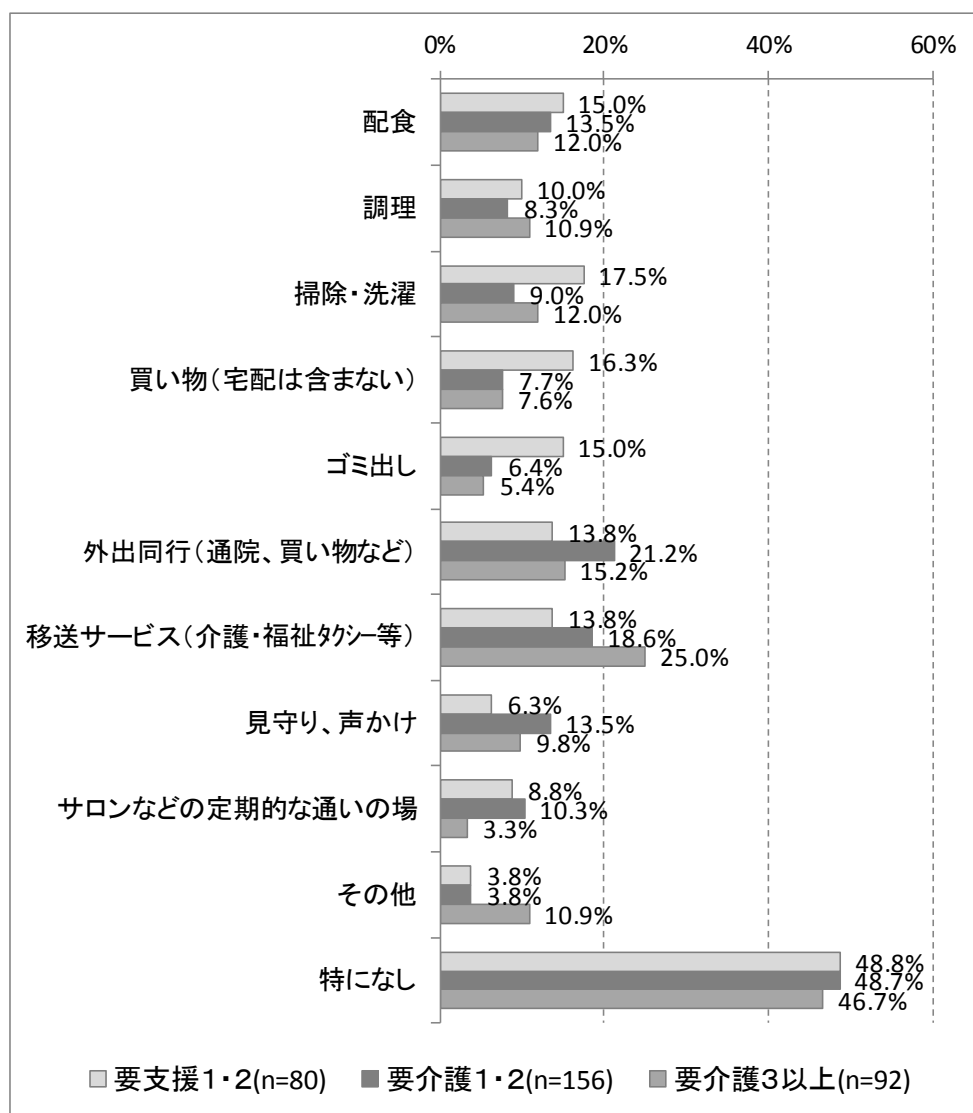
図表 3-8 要介護度別・保険外の支援・サービスの利用状況（その他世帯）



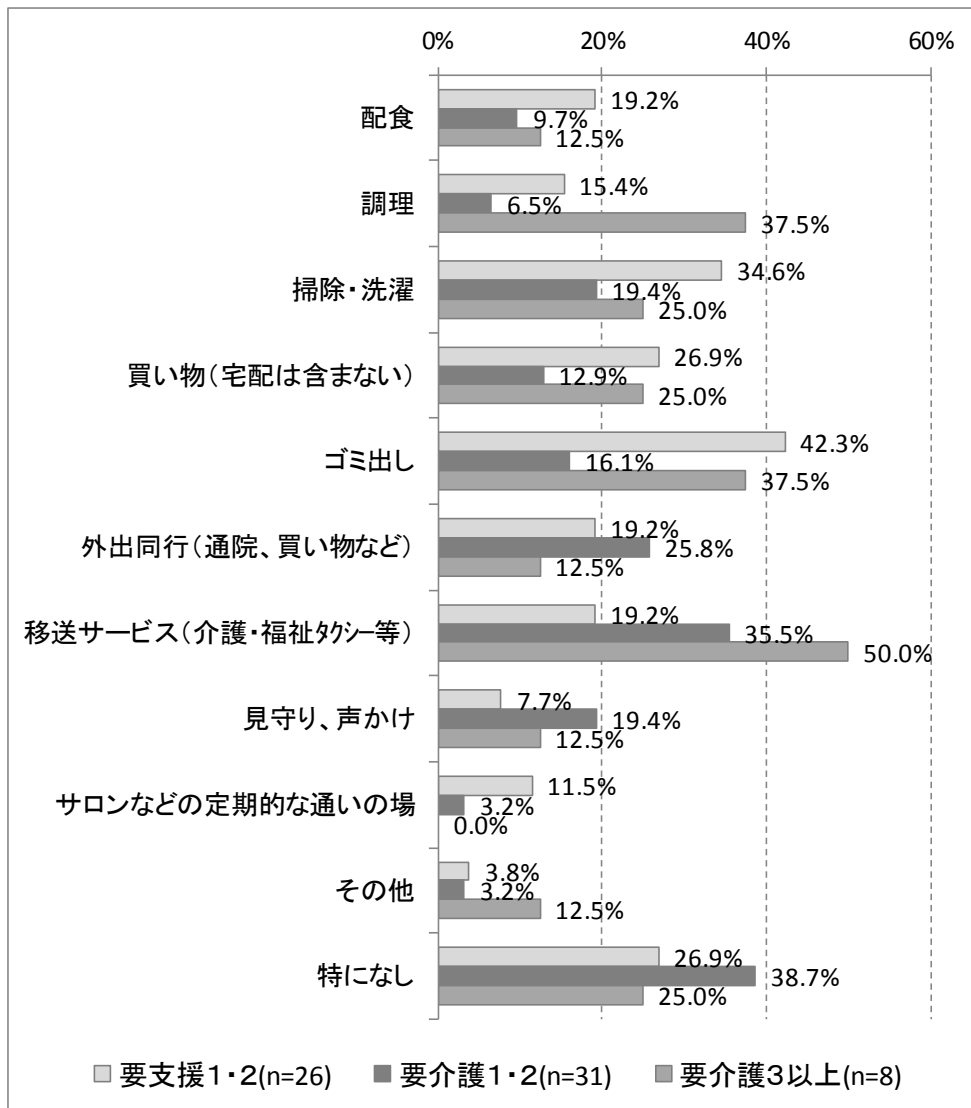
(4) 「世帯類型」×「要介護度」×「必要と感じる支援・サービス」

- 要介護度別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」をみると、「要支援1・2」では、「掃除・洗濯」、「買い物」「ゴミ出し」のニーズが高いのに対し、「要介護1・2」及び「要介護3以上」では、「外出同行」及び「移送サービス」のニーズが高くなっています（図表3-9）。また、「単身世帯」では、ほぼ全てのサービスに関して、他の世帯類型よりも高いニーズがあります（図表3-10～図表3-12）。
- 介護保険サービスと、保険外の支援・サービスを組み合わせながら、今後は「要支援1・2」の方に向けた「掃除・洗濯」、「買い物」「ゴミ出し」などの生活支援サービスと、「要介護1・2」及び「要介護3以上」の方にも対応可能な「外出同行」及び「移送サービス」を整備していくことが必要と考えられます。

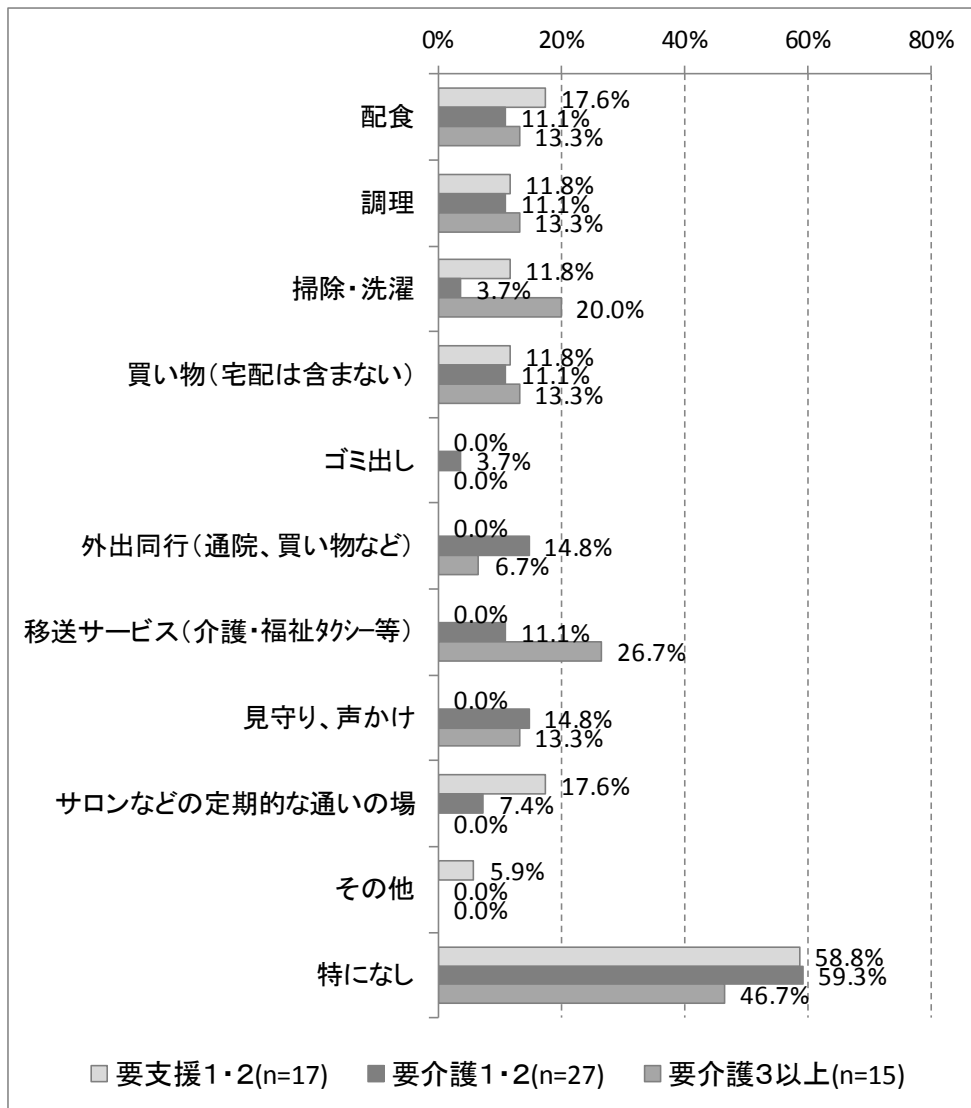
図表3-9 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



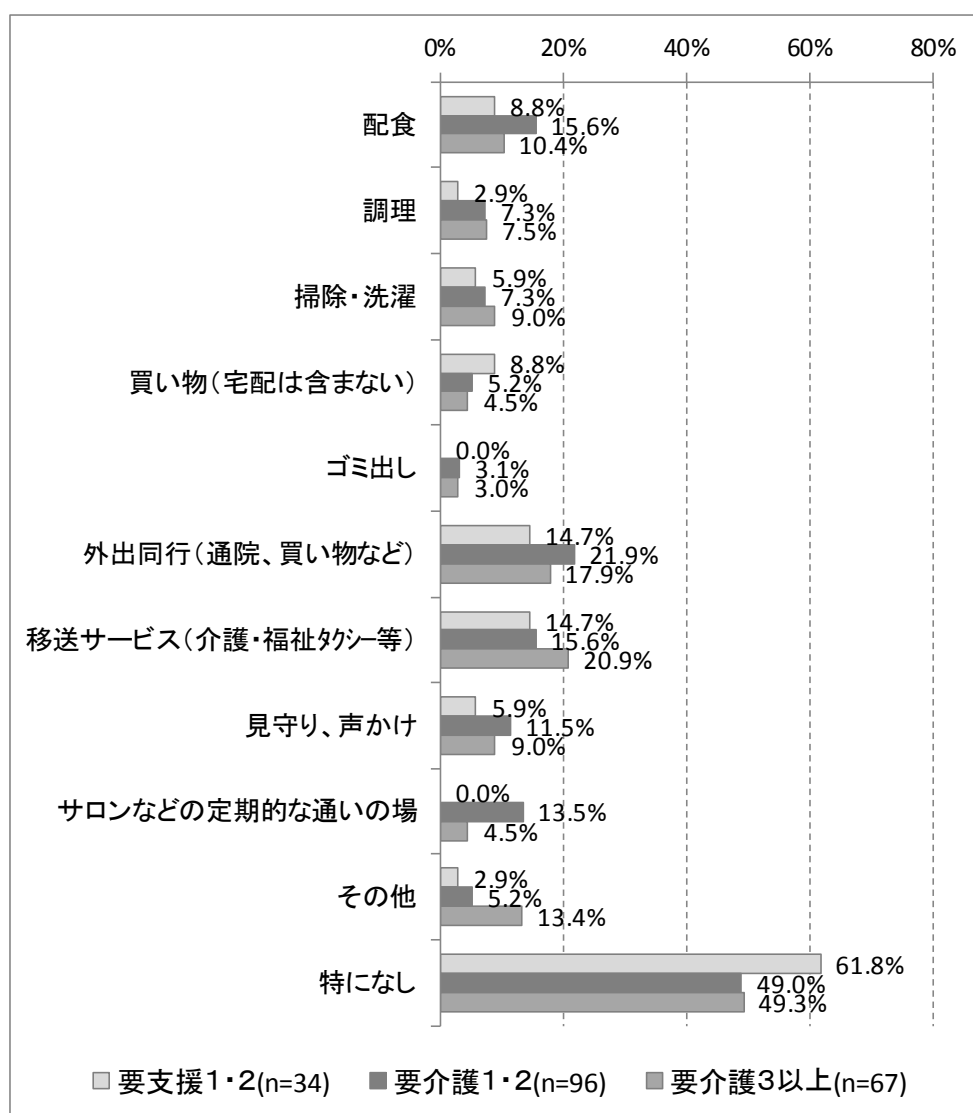
図表 3-10 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（単身世帯）



図表 3-11 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（夫婦のみ世帯）



図表 3-12 要介護度別・在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービス（その他世帯）



3.3 考察

(1) 要介護者の外出に係る新たな支援・サービスの整備

- 「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」としては、「移送サービス」、「外出同行」などの外出に係る支援・サービスの利用、もしくはさらなる充実に係る希望が多くみられました。また、介護者が不安を感じる介護としても、「外出の付き添い、送迎等」は比較的高い水準となっていました（図表 1-4）。
- 特に、このような外出に係る支援・サービスは、「買い物」や「サロンへの参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、「外出に係る支援・サービスの充実」は非常に大きな課題であるといえます。
- 要介護者を含む高齢者等が利用する移送サービスとしては、一般的な公共交通機関の他に、自治体やNPO等が運営するコミュニティバスや乗合タクシー、介護タクシー、福祉有償運送などが考えられます。
- まずは、具体的な取組として、これらの移送サービスについて、要介護者の利用を想定した場合の問題・課題の把握や、改善の可能性等について検討を行うことなどが考えられます。また、必要に応じて、ドアトゥドアの移動を可能とする「デマンド型タクシー」や「地域住民同士の支え合いによる移動手段の確保」などを含む、新たな移送手段の導入についても検討する余地があります。
- さらに、今後はこのような移送サービスを単体で考えるのではなく、高齢者等の「通いの場」の創出とセットにした検討を行うことで、要介護者の外出に係る新たな支援・サービスの開発を進めることが効果的ではないかと考えられます。また、各地域における移送サービス・外出同行の詳細なニーズについて、その把握を進めていくことなどが想定されます。

(2) 要支援者に対する生活支援の支援・サービスの提供体制の構築

- 要介護度別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」については、「要支援1・2」で、「掃除・洗濯」、「買い物」「ゴミ出し」などの生活支援サービスへのニーズが高い傾向がみられました。
- 財政負担の増加や介護職員の不足が深刻化する中で、全ての支援・サービスの提供を予防給付で対応していくことには困難が想定されることから、総合事業や保険外の支援・サービスの創出・利用促進をいかに進めていくかが、大きな課題であるといえます。

- 生活支援サービスは、要介護度が重度化するにしたがって、身体介護との一体的な提供の必要性が高まると考えられます。したがって、特に軽度の方については、総合事業や保険外の支援・サービスの積極的な利用促進を図るとともに、資格を有する訪問介護員等については、中重度の方へのサービス提供に重点化を図ることで、地域全体として、全ての要介護者への対応を可能とする支援・サービス提供体制の構築を進めていくことが重要であると考えられます。

(3) 必要となる支援・サービスの詳細なニーズ把握と提供体制の構築の推進

- 保険外サービスで今後必要になるサービスを検討するにあたっては、地域ケア会議における個別ケースの検討の積み上げの他、生活支援コーディネーターや協議体における地域資源の整理等によってニーズを把握していくことが想定されます。

4 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

4.1 集計・分析の狙い

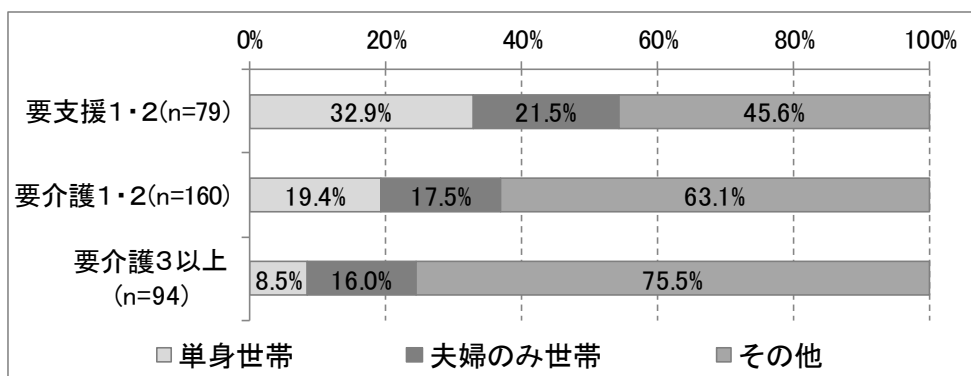
- ここでは、在宅限界点の向上のための、将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討につなげるため、特に世帯類型別の「サービス利用の特徴」や「施設等検討の状況」に焦点を当てた集計を行っています。
- 具体的には、世帯類型別の「家族等による介護の頻度」、「サービス利用の組み合わせ」、「施設等検討の状況」などの分析を行います。
- 将来の高齢世帯の世帯類型の構成は、地域ごとに異なりますので、それぞれ地域の実情に応じた支援・サービスの検討につなげていくことが重要となります。

4.2 集計結果と着目すべきポイント

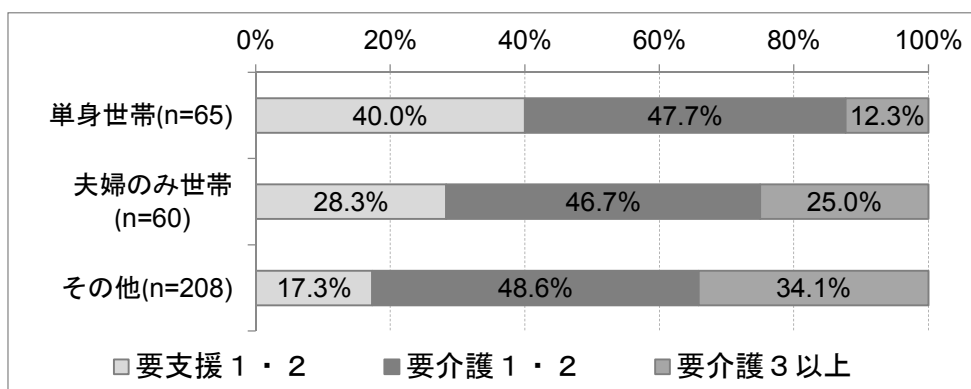
(1) 基礎集計

- 要介護度別の「世帯類型」の割合をみると、要介護度の重度化に伴い、「単身世帯」の割合が減少し、「その他世帯」の割合が増加しています。「単身世帯」については、「要支援1・2」の介護保険サービスのニーズが相対的に高いこともありますが、重度化とともに徐々に在宅生活の継続が困難となっていることが伺えます（図表4-1）。
- また、世帯類型別の「要介護度」の割合をみると、「単身世帯」では「要介護3以上」の割合が12.3%であるのに対し、「夫婦のみ世帯」では25.0%、「その他世帯」では34.1%でした（図表4-2）。

図表 4-1 要介護度別・世帯類型



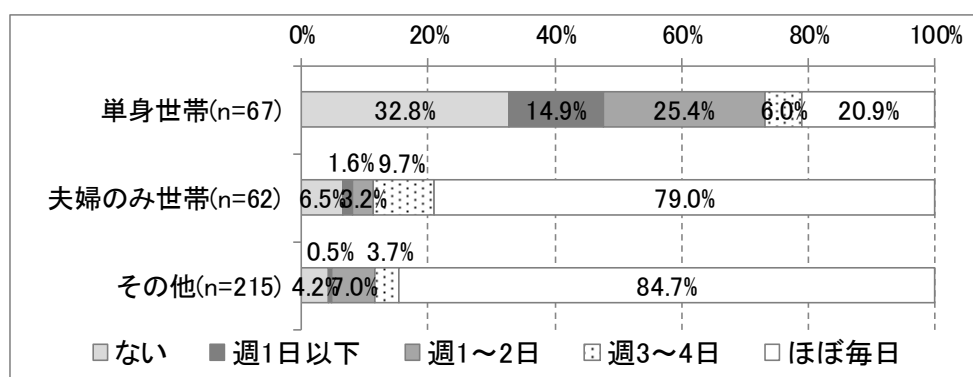
図表 4-2 世帯類型別・要介護度



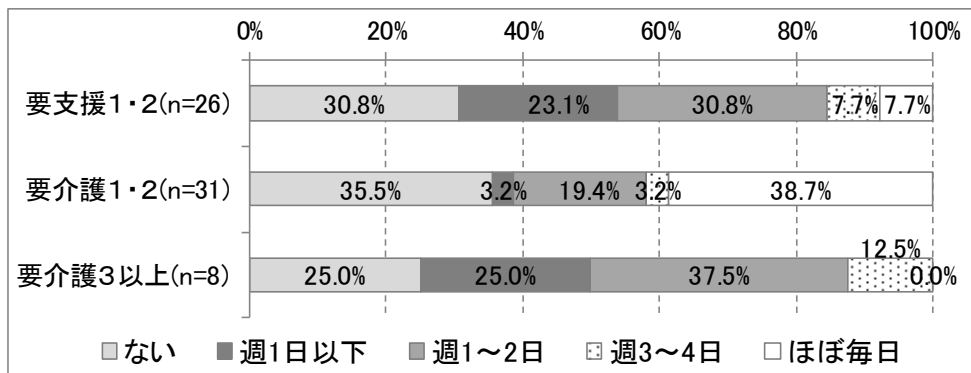
(2) 「要介護度別・世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」

- 世帯類型別の「家族等による介護の頻度」の割合をみると、「単身世帯」では「ない」が最も高く 32.8%でした。ただし、「単身世帯」であっても「ほぼ毎日」との回答は 20.9%となっており、こういった世帯では、例えば近居の家族等による介護があるものと考えられます(図表 4-3)。
- また、「単身世帯」において、家族等による介護の頻度は「ほぼ毎日」との回答が、「要介護 1・2」では 38.7%なのに対し、「要介護 3 以上」では、0%になり、週 2 回以下との回答が 8 割以上となっています。要介護 3 以上の「単身世帯」では、家族等の介護により在宅生活を継続することが困難である可能性が考えられます(図表 4-4)。

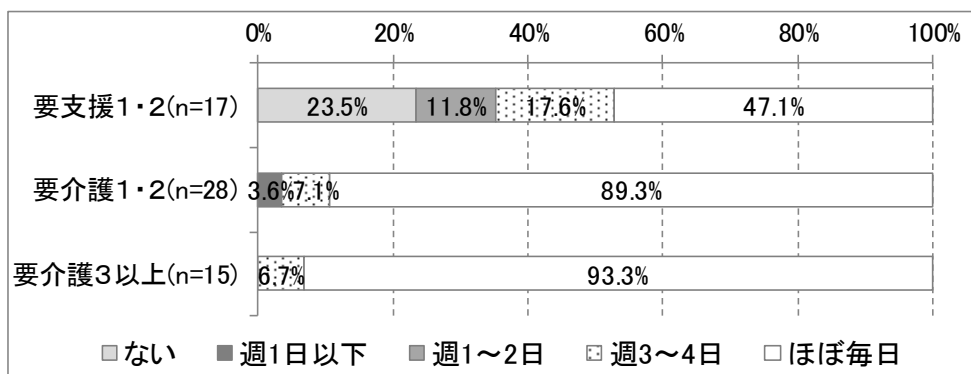
図表 4-3 世帯類型別・家族等による介護の頻度



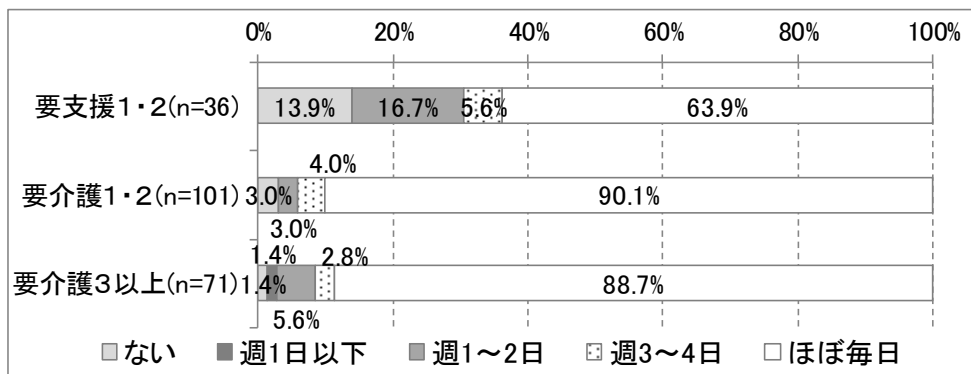
図表 4-4 要介護度別・家族等による介護の頻度（単身世帯）



図表 4-5 要介護度別・家族等による介護の頻度（夫婦のみ世帯）



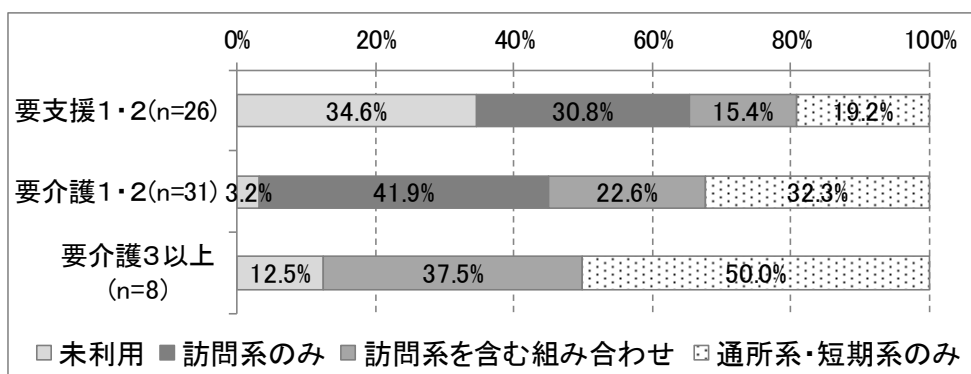
図表 4-6 要介護度別・家族等による介護の頻度（その他世帯）



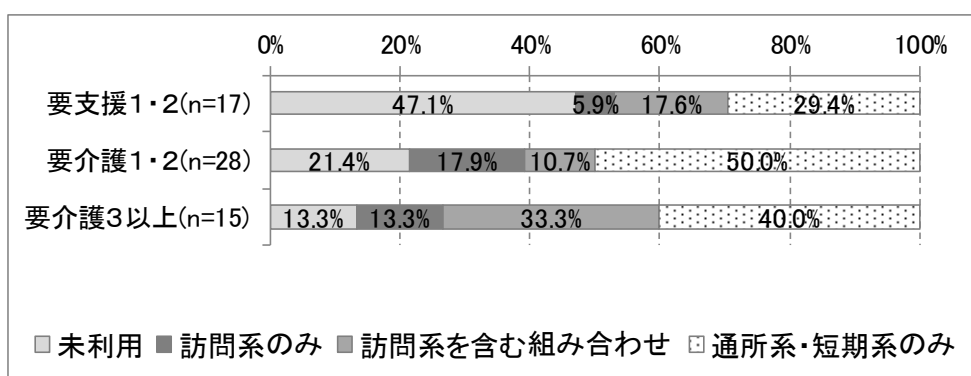
(3) 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別のサービス利用の組み合わせ」

- 世帯類型別・要介護度別のサービス利用をみると、要介護度の重度化に伴い「単身世帯」では特に「通所系・短期系のみ」が、「夫婦のみ世帯」と「その他世帯」では「訪問系のみ」及び「訪問系を含む組み合わせ」の割合が増加する傾向がみられました（図表 4-7～図表 4-9）。
- 在宅で生活している「夫婦のみ世帯」及び「その他世帯」の要介護者は、要介護度の重度化に伴い「訪問系」及び「訪問系サービスを含む組み合わせ」を利用をしていくことで、在宅生活の継続を可能にしているといえます。
- なお、「訪問系を含む組み合わせ」とは、「訪問系+通所系」や「訪問系+短期系」、「訪問系+通所系+短期系」などの、訪問系とレスパイト機能を持つサービスを組み合わせたサービス利用になります。
- 特に、同居の家族がいる「夫婦のみ世帯」や「その他世帯」については、このように訪問系サービスにレスパイト機能を持つサービスを組み合わせながら利用することで、要介護者へのサービス提供と介護者負担の軽減を図っているものと考えられます。
- なお、世帯類型別・認知症自立度別のサービス利用をみると、認知症の重度化に伴い、「単身世帯」及び「夫婦のみ世帯」では「通所系・短期系のみ」の割合が増加する傾向がみられました（図表 4-10～図表 4-12）。
- 今後は、「訪問系」サービスの充実を図りながら、認知症の人への対応や介護者負担の軽減を図るための「通所系」、「短期系」サービスを組み合わせながら、これら複数のサービスをいかに一体的に提供していくかが重要であるといえます。
- なお、「夫婦のみ世帯」では、「要介護1・2」における「未利用」の割合が21.4%であるなど、他の世帯類型と比較して「未利用」の割合がやや高くなっています（図表 4-8）。
- このようなケースでは、サービスの利用がない中で、介護者の負担が過大となっていることなどが懸念されるため、必要に応じてサービスの利用につなげていくなどの取組が必要であると考えられます。

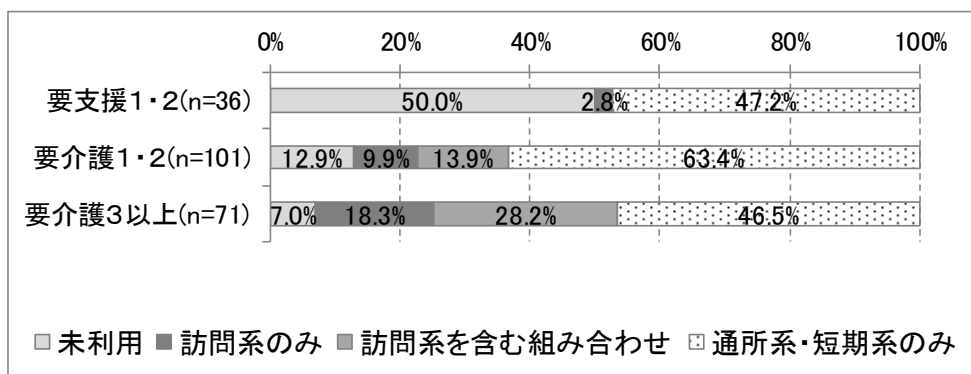
図表 4-7 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



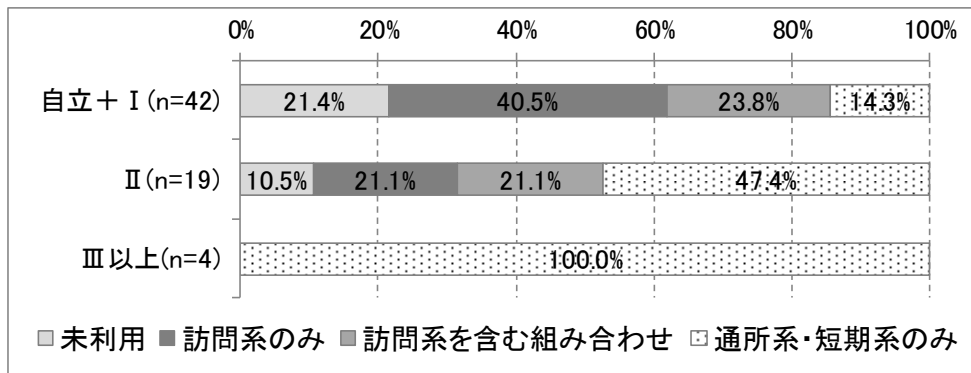
図表 4-8 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



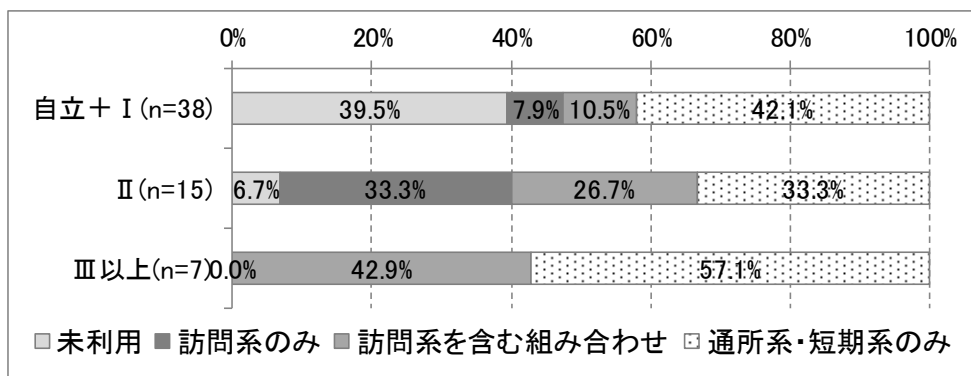
図表 4-9 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）



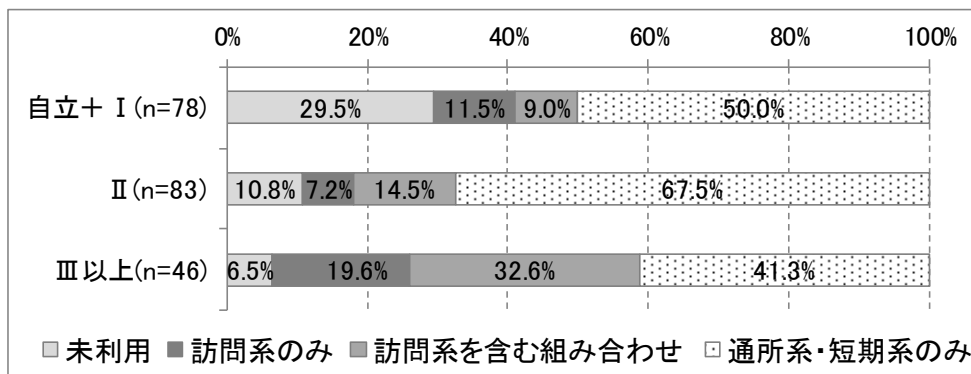
図表 4-10 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



図表 4-11 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



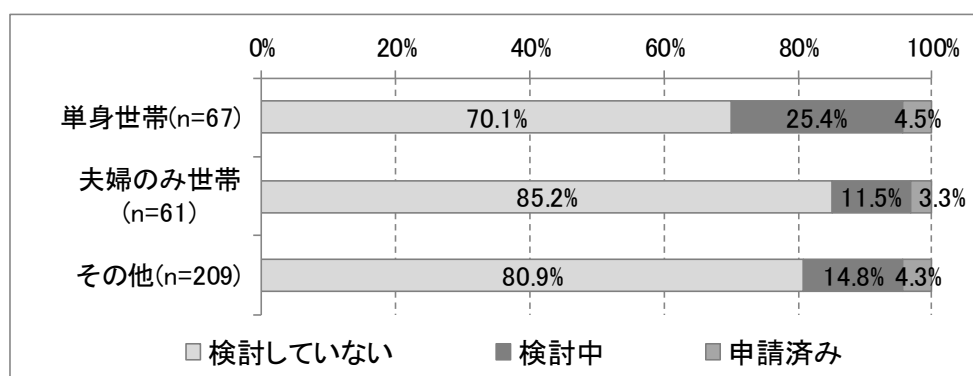
図表 4-12 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）



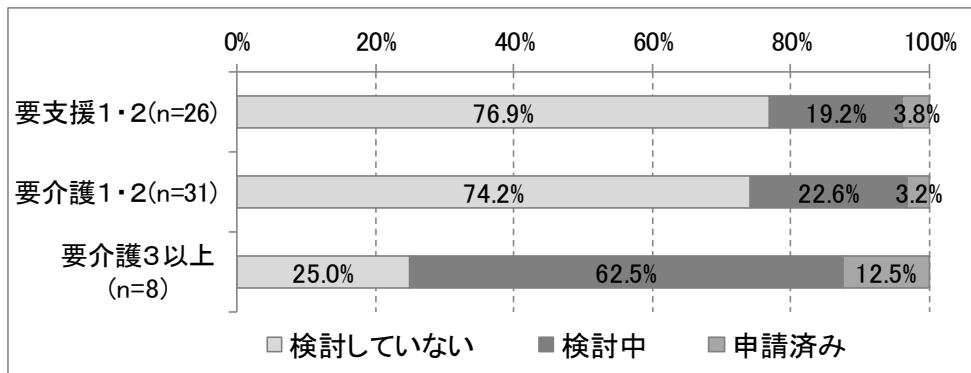
(4) 「要介護度別・認知症自立度別別」の「世帯類型別の施設等検討の状況」

- 世帯類型別の施設等検討の状況をみると、「夫婦のみ世帯」では「検討していない」の割合が85.2%となっており、他の世帯類型と比較して高い水準でした（図表 4-13）。
- また、要介護度別・世帯類型別の施設等検討の状況をみると、どの世帯累計においても、要介護の重度化に伴い「検討していない」の割合が減少していますが、「単身世帯」では、「夫婦のみ世帯」や「その他世帯」と比べて、どの要介護度においても「検討中」及び「申請済み」の割合が高くなりました（図表 4-17～図表 4-19）。
- 「夫婦のみ世帯」及び「その他世帯」では、在宅生活の継続に向けた希望が高い傾向があるものと思われませんが、特に「夫婦のみ世帯」では、サービスの未利用率もやや高いことから、家族等の介護者の負担が過大とならないよう、注意が必要であると考えられます。

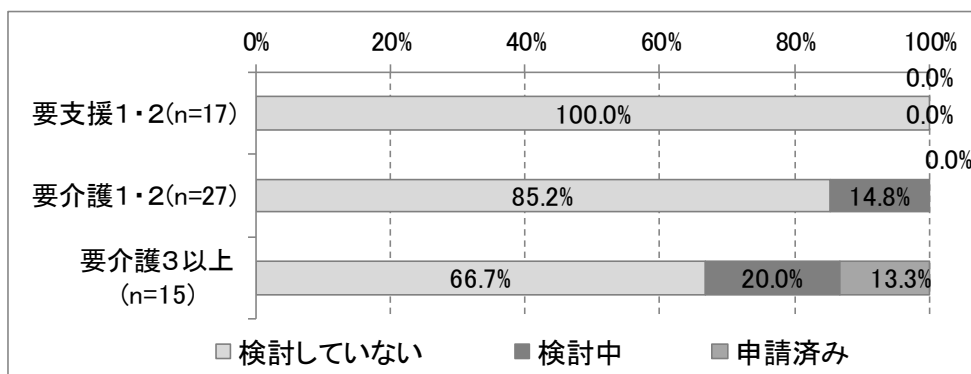
図表 4-13 世帯類型別・施設等検討の状況（全要介護度）



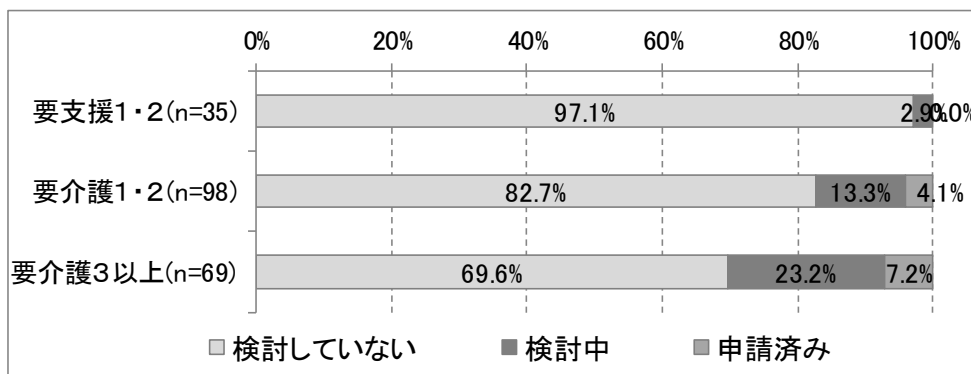
図表 4-14 要介護度別・施設等検討の状況（単身世帯）



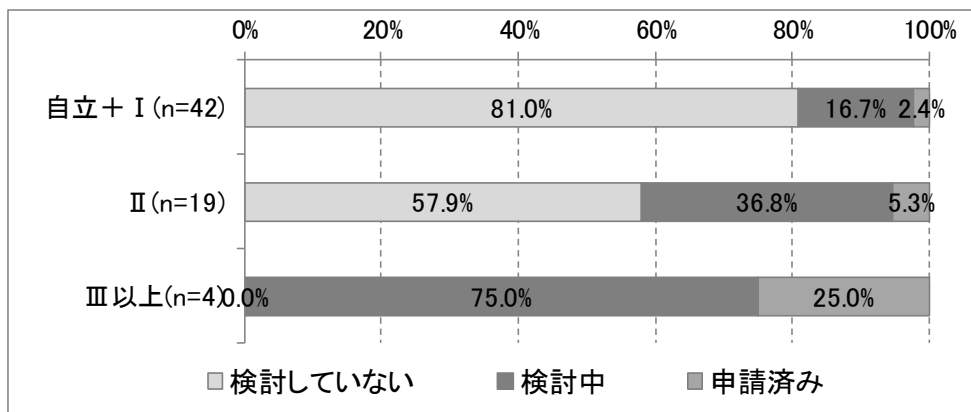
図表 4-15 要介護度別・施設等検討の状況（夫婦のみ世帯）



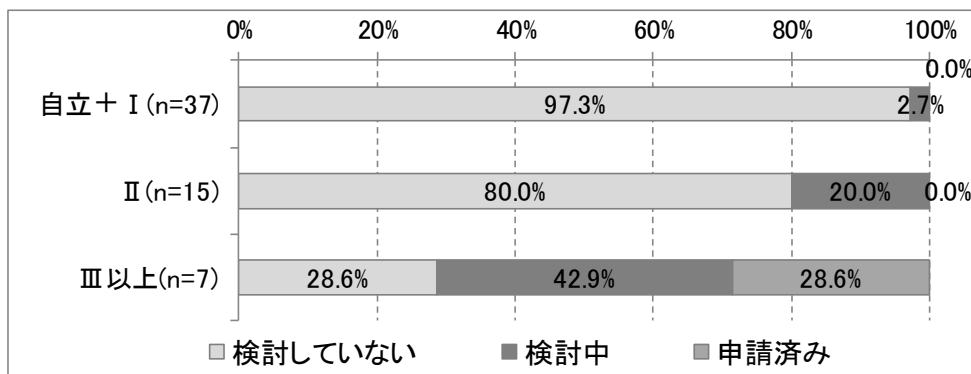
図表 4-16 要介護度別・施設等検討の状況（その他世帯）



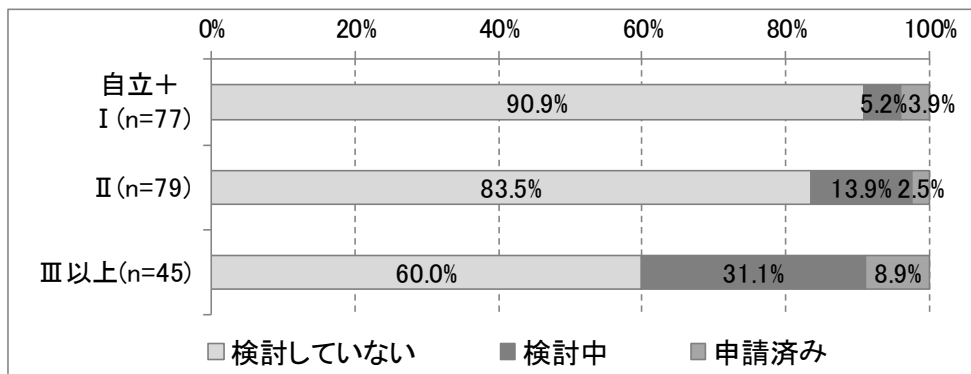
図表 4-17 認知症自立度別・施設等検討の状況（単身世帯）



図表 4-18 認知症自立度別・施設等検討の状況（夫婦のみ世帯）



図表 4-19 認知症自立度別・施設等検討の状況（その他の世帯）



4.3 考察

(1) 単身世帯の要介護者の在宅療養生活を支えるための、支援・サービスの検討

- 今後、「単身世帯である中重度の要介護者」の増加が見込まれる中で、このような単身世帯の在宅療養生活を支えていくための支援・サービスの提供体制の構築が課題となっています。
- 本調査に基づく分析の中では、単身世帯の方については、要介護度の重度化に伴い、「通所系・短期系のみ」が増加する傾向がみられました。
- また、要介護3以上の単身世帯の方において、家族等による介護の頻度は「週2回以下」との回答が8割以上になりました。このような「家族等による介護がない中で、在宅生活を継続している要介護3以上の単身世帯の方」が、実際にどのような環境の中で、どのような支援・サービスを利用しているのかの詳細については、本調査のみではサンプル数も少なく、十分に把握できているとは言い難い状況です。
- したがって、まずは、現時点で「家族等による介護がない中で、在宅生活を継続している要介護3以上の単身世帯の方」を支えている支援・サービスや不足する資源等について、多職種によるワークショップや地域ケア会議におけるケースの検討等を通じて、そのノウハウの集約・共有を進めることなどが必要と考えられます。

(2) 夫婦のみ世帯・その他世帯の在宅療養生活を支えるための、支援・サービスの検討

- 重度の要介護者について、「夫婦のみ世帯」と「その他世帯」では、「訪問系のみ」よりも、「訪問系を組み合わせた利用」や「通所系・短期系のみ」の割合がより高い傾向がみられました。
- これは、同居の家族がいる世帯では、家族等の介護者へのレスパイトケアの必要性が高いことから、「訪問系のみ」でなく、レスパイトケアの機能をもつ「通所系」や「短期系」を含む利用が多くなっていると考えられます。
- また、P. 14 のとおり、「訪問系を含む組み合わせ利用」では「通所系・短期系のみ」と比較して、施設等を「検討している」割合が低い傾向がみられるとともに、P. 19 や P. 22 のとおり、一定頻度以上の訪問は在宅限界点の向上や介護者不安の軽減につながる傾向などが見られたところです。
- したがって、P. 28 のとおり、「通いを中心とした包括的サービス拠点」として検討する「小規模多機能型居宅介護（もしくは看護小規模多機能型居宅介護）」の整備を進めることにより、夫婦のみ世帯・その他世帯の在宅療養生活を支えていくことが1つの方法として考えられます。
- また、認知症が重度化したケースでは、「訪問系を含む組み合わせ利用」及び「通所系・短期系のみ」の利用割合がやや高く、よりレスパイトケアへのニーズが高い傾向もみられました。今後は、専門職はもちろんのこと、家族等介護者や地域住民など全ての人を対象に、認知症

と認知症ケアに係る理解を深めるための広報周知や研修等を推進し、地域全体で認知症の人とその家族を支えるための体制づくりを行っていくことが重要であると考えられます。

- さらに、「夫婦のみ世帯」では、他の世帯類型と比較して、要介護度が重度化しても、施設等を「検討していない」の割合が高い傾向がみられました。
- 「夫婦のみ世帯」に限らず、サービスが未利用の中重度の要介護者については、家族等の介護者の負担が過大となることも懸念されることから、必要に応じて要介護者とその家族等へのアウトリーチを推進していくことが必要であると考えられます。

5 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

5.1 集計・分析の狙い

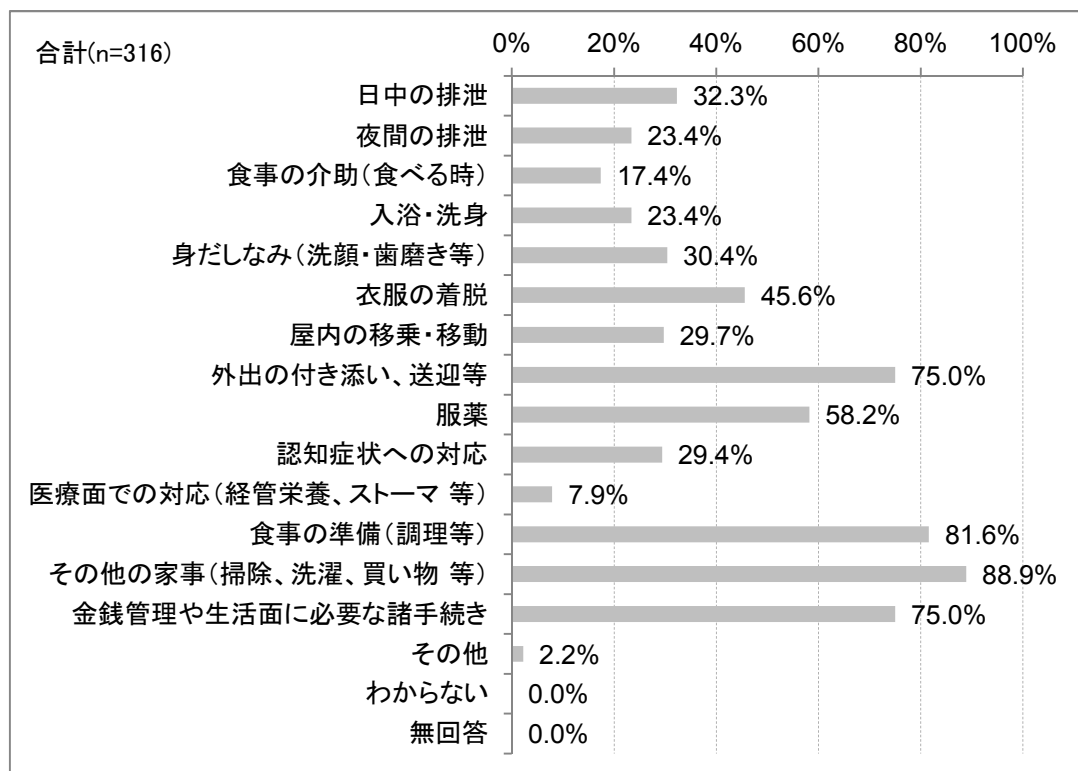
- ここでは、医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの検討につなげるための集計を行います。
- 具体的には、世帯類型別・要介護度別の「主な介護者が行っている介護」や「訪問診療の利用の有無」、「訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組み合わせ」などの分析を行います。

5.2 集計結果と着目すべきポイント

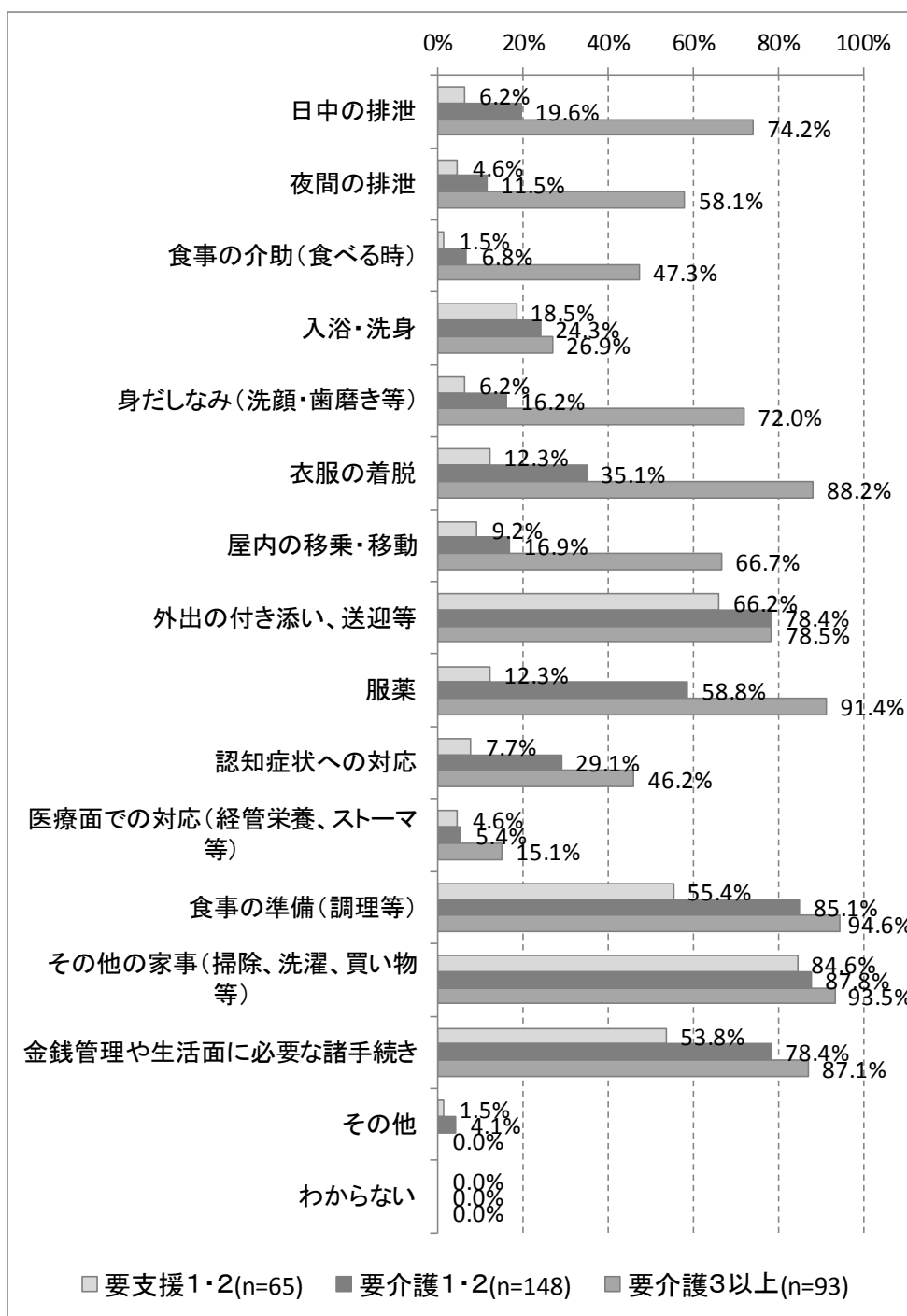
(1) 基礎集計

- 「主な介護者が行っている介護」をみると、「医療面での対応」は7.9%でした（図表5-1）。また、要介護度別にみると、「医療面での対応」は、「要支援1・2」で4.6%、「要介護1・2」で5.4%、「要介護3以上」で15.1%でした（図表5-2）。
- なお、「要介護3以上」について、世帯類型別に「主な介護者が医療面で対応」を行っている割合をみると、「単身世帯」で0%、「夫婦のみ世帯」で13.3%、「その他世帯」で15.7%でした（図表5-3）。

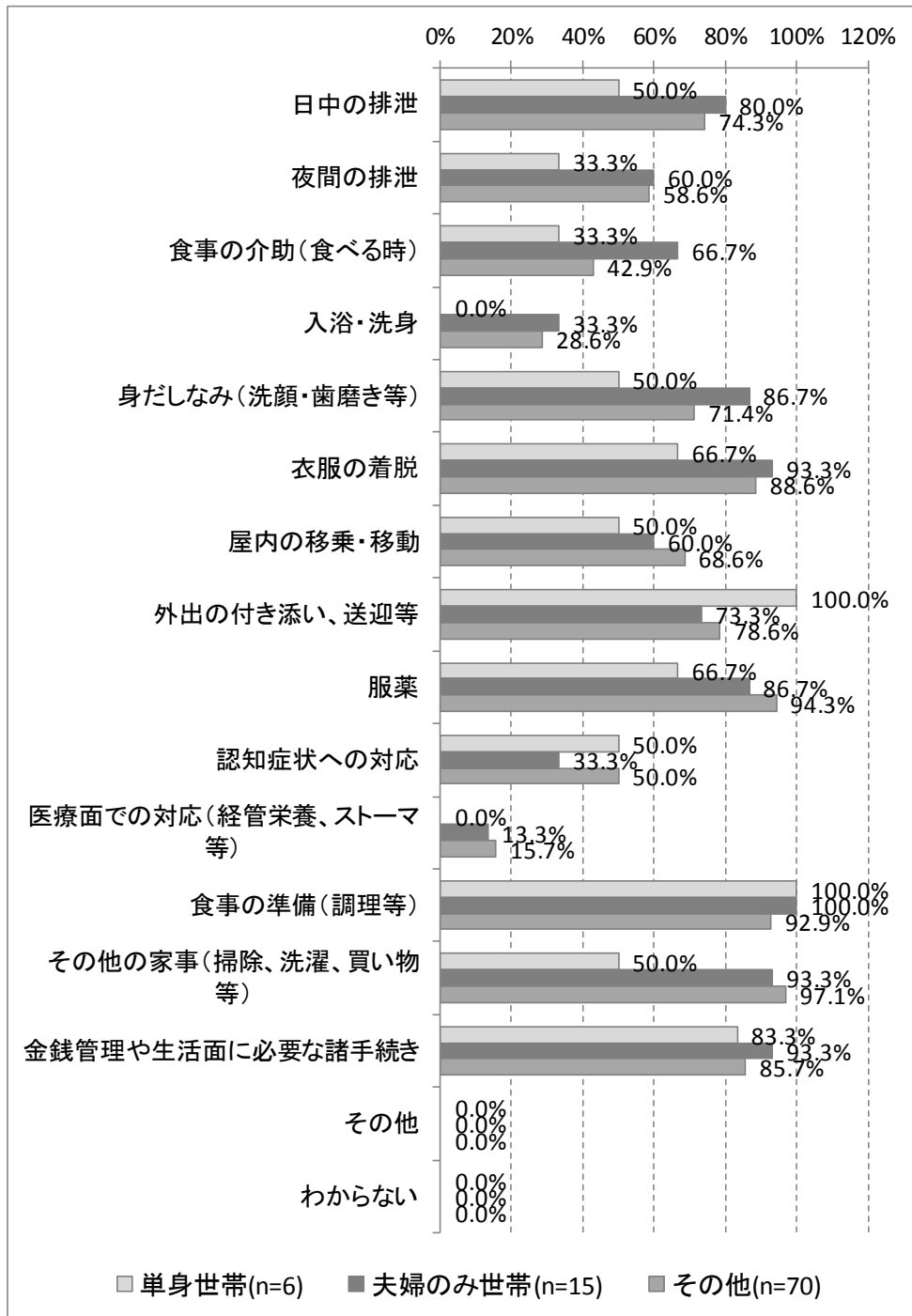
図表5-1 主な介護者が行っている介護



図表 5-2 要介護度別・主な介護者が行っている介護



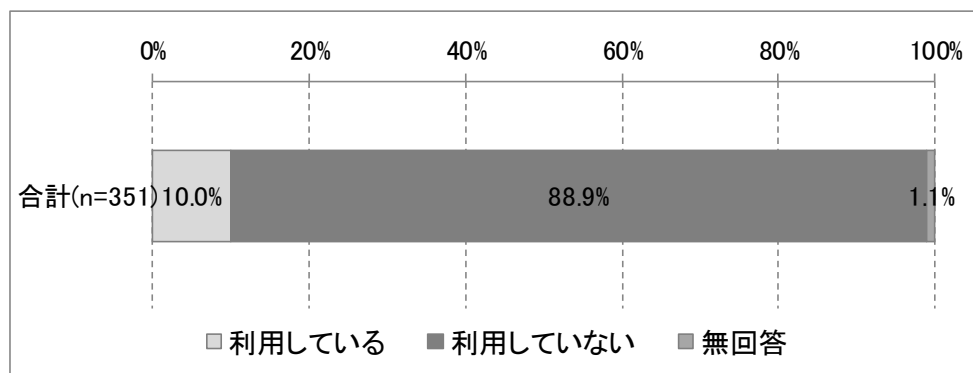
図表 5-3 世帯類型別・主な介護者が行っている介護（要介護3以上）



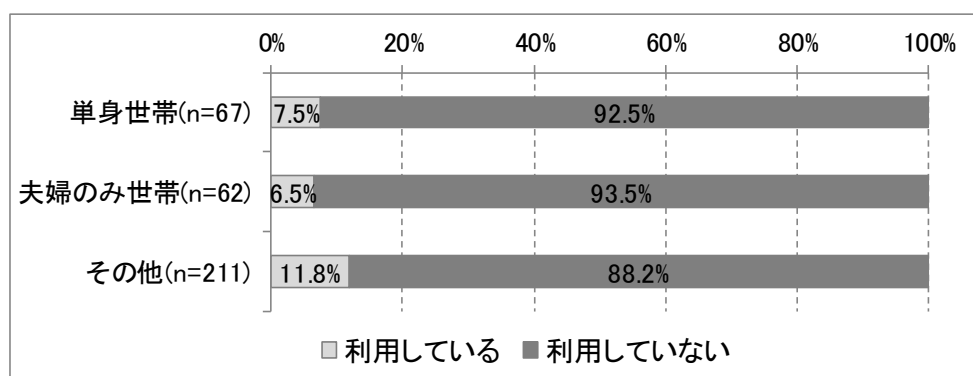
(2) 訪問診療の利用割合

- 「訪問診療の利用の有無」をみると、訪問診療の利用割合は10.0%でした(図表5-4)。また、世帯類型別の訪問診療の利用割合は、単身世帯で7.5%、夫婦のみ世帯で6.5%、その他世帯で11.8%となっており、世帯類型別に差が見られました(図表5-5)。
- つぎに、要介護度別の「訪問診療の利用の有無」をみると、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加していることがわかります。具体的には、要介護2までは5%以下であった訪問診療の利用割合が、要介護3では14.0%、要介護4では41.9%、要介護5では54.5%でした(図表5-6)。
- 今後は、中重度の要介護者の大幅な増加が見込まれることから、それに伴い増加することが予想される「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」について、いかに適切なサービス提供体制を確保していくかが重要な課題となります。

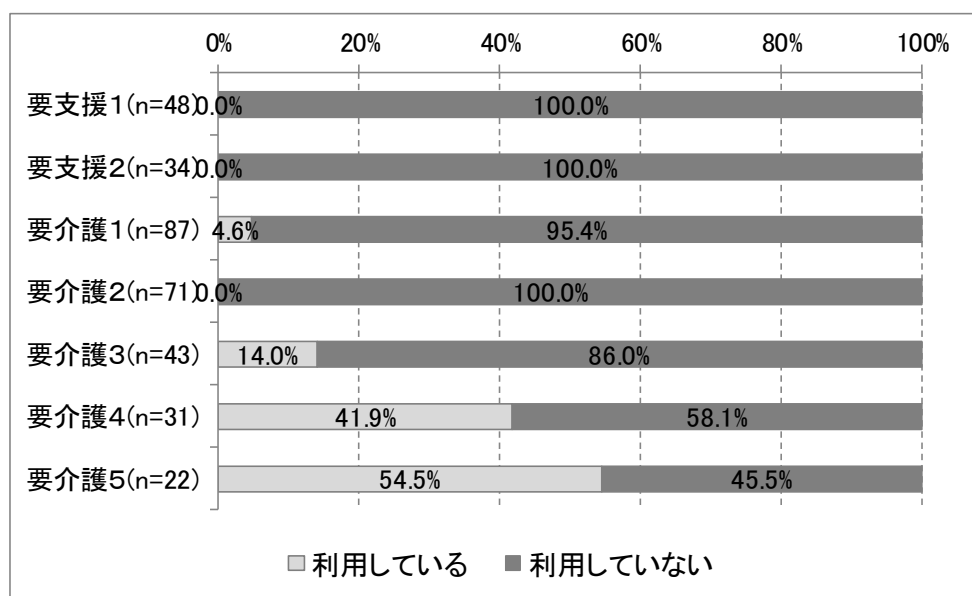
図表 5-4 訪問診療の利用の有無



図表 5-5 世帯類型別・訪問診療の利用割合



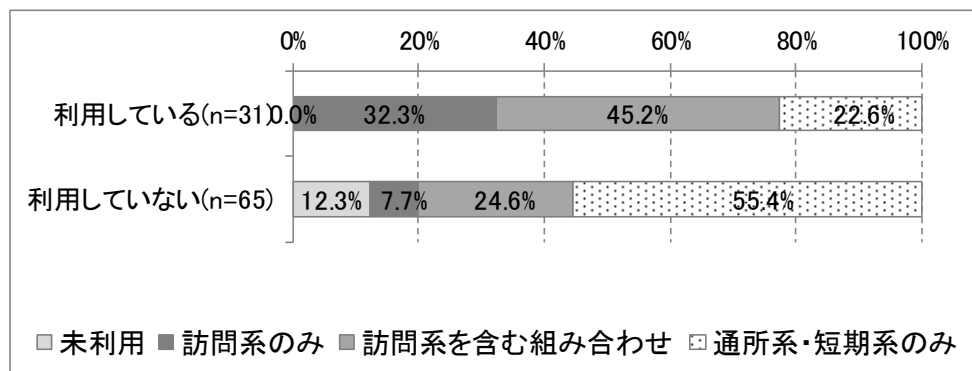
図表 5-6 要介護度別・訪問診療の利用割合



(3) 訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組み合わせ

- 訪問診療の利用の有無別に、要介護3以上の「サービス利用の組み合わせ」をみると、訪問診療ありでは、「通所系・短期系のみ」の割合は22.6%であり、訪問診療なしの55.4%と比較して大幅に低くなっています（図表5-7）。
- 訪問診療を利用しているケースでは、訪問介護や訪問看護を組み合わせで利用しているケースが大半であり、医療ニーズのある要介護者の増加に伴い、訪問系サービスの重要性はより高くなるものと考えられます。

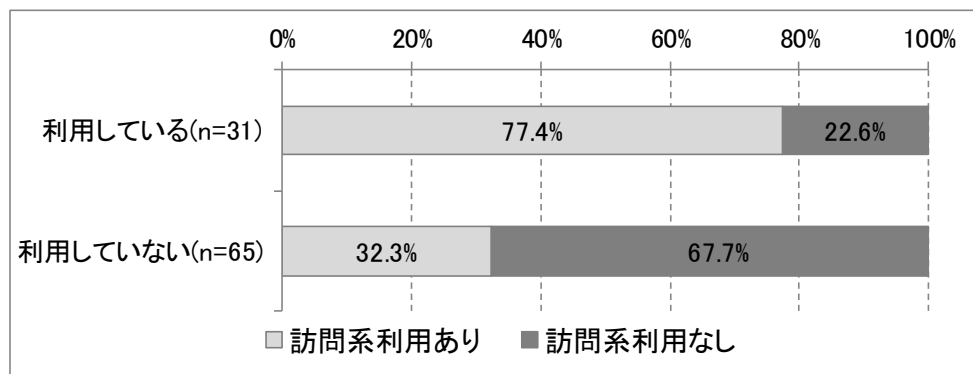
図表 5-7 訪問診療の利用の有無別・サービス利用の組み合わせ（要介護3以上）



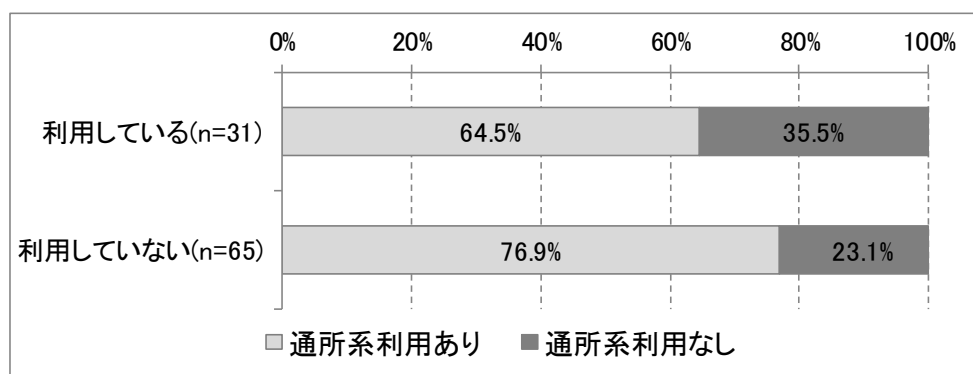
(4) 訪問診療の利用の有無別の訪問系・通所系・短期系サービスの利用の有無

- 訪問診療の利用の有無別に、要介護3以上について、訪問系・通所系・短期系のそれぞれの利用割合をみると、「訪問診療あり」では、訪問系の利用割合が高い一方で、通所系及び短期系の利用割合は「訪問診療なし」と大きな差はありませんでした（図表5-8～図表5-10）。

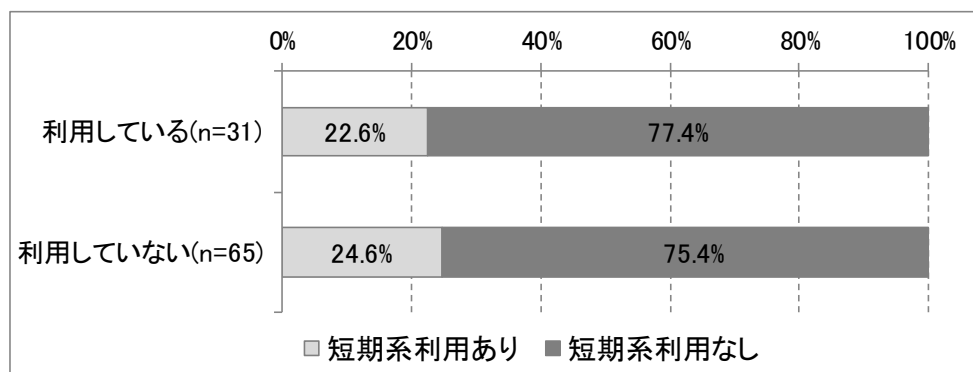
図表 5-8 訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（訪問系、要介護3以上）



図表 5-9 訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（通所系、要介護3以上）



図表 5-10 訪問診療の利用の有無別・サービス利用の有無（短期系、要介護3以上）



5.3 考察

(1) 医療ニーズのある要介護者の在宅療養生活を支える新たな支援・サービスの検討

- 要介護度別の「訪問診療の利用の有無」から、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加する傾向がみられました。
- 今後は、「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」の大幅な増加が見込まれることから、このようなニーズに対して、いかに適切なサービス提供体制を確保していくかが重要な課題となります。
- 上記のような情報を地域の関係者と共有しつつ、在宅医療の担い手確保に向けた取組を進める必要があります。
- また、医療ニーズのある利用者に対応することができる介護保険サービスとして、「通いを中心とした包括的サービス拠点」の1つとして看護小規模多機能型居宅介護の整備を、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進めていくことなどが考えられます。
- 併せて、訪問看護サービスの質の向上を図っていくことも、要介護者の在宅療養生活を支える上で、求められる取組みです。

(2) 在宅医療・介護連携の強化

- 在宅医療の担い手や、各種の地域密着型サービスの整備等の推進を検討していくとともに、地域における医療と介護の一体的なサービス提供に向けて、多職種の連携強化や地域住民への普及啓発のための取組を推進していくことも重要であると考えられます。
- 具体的には、全ての医療・介護事業所及び多職種を対象とした「合同研修を通じた相互理解の推進」「地域ケア会議を通じた情報共有」「在宅療養生活に関する住民への意識啓発」などの取組を進めていくことが重要です。
- なお、前掲では、「認知症状への対応」と「(夜間の)排泄」、「外出支援」の3点に係る介護者不安の軽減を目標としながら、その達成に求められる、「地域資源(保険内外の支援・サービス)」、「ケアマネジメント」、「各職種に期待される役割」、「多職種連携のあり方」等について、関係者間での具体的な検討を進めていくものとしていますが、在宅医療・介護の連携強化に向けては、これに加え「医療ニーズを持つ要介護者の在宅限界点の向上」をテーマについても、同様の検討を進めていくことが求められます。

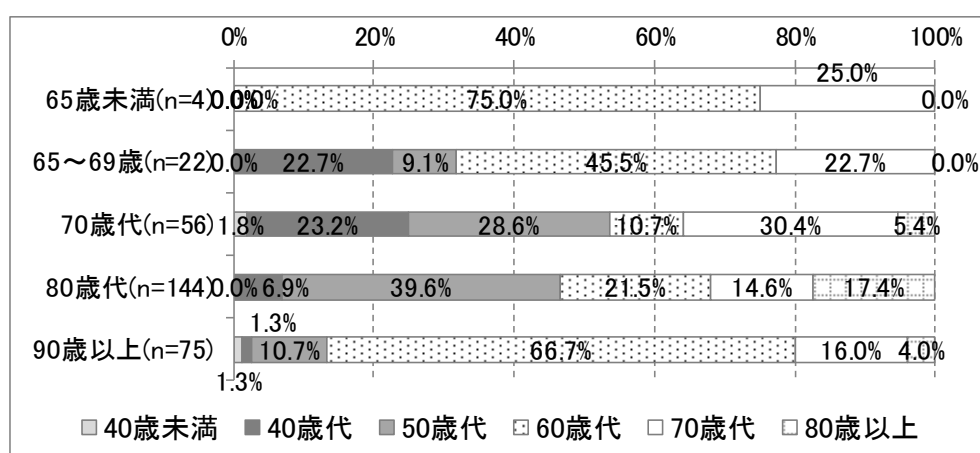
6 参考資料

6.1 集計結果

(1) 本人の年齢別・主な介護者の年齢

- 本人の年齢別の主な介護者の年齢について、本人の年齢で最も人数が多い80歳代をみると、主な介護者の年齢は50歳代が39.6%と最も高く、ついで60歳代が21.5%でした。

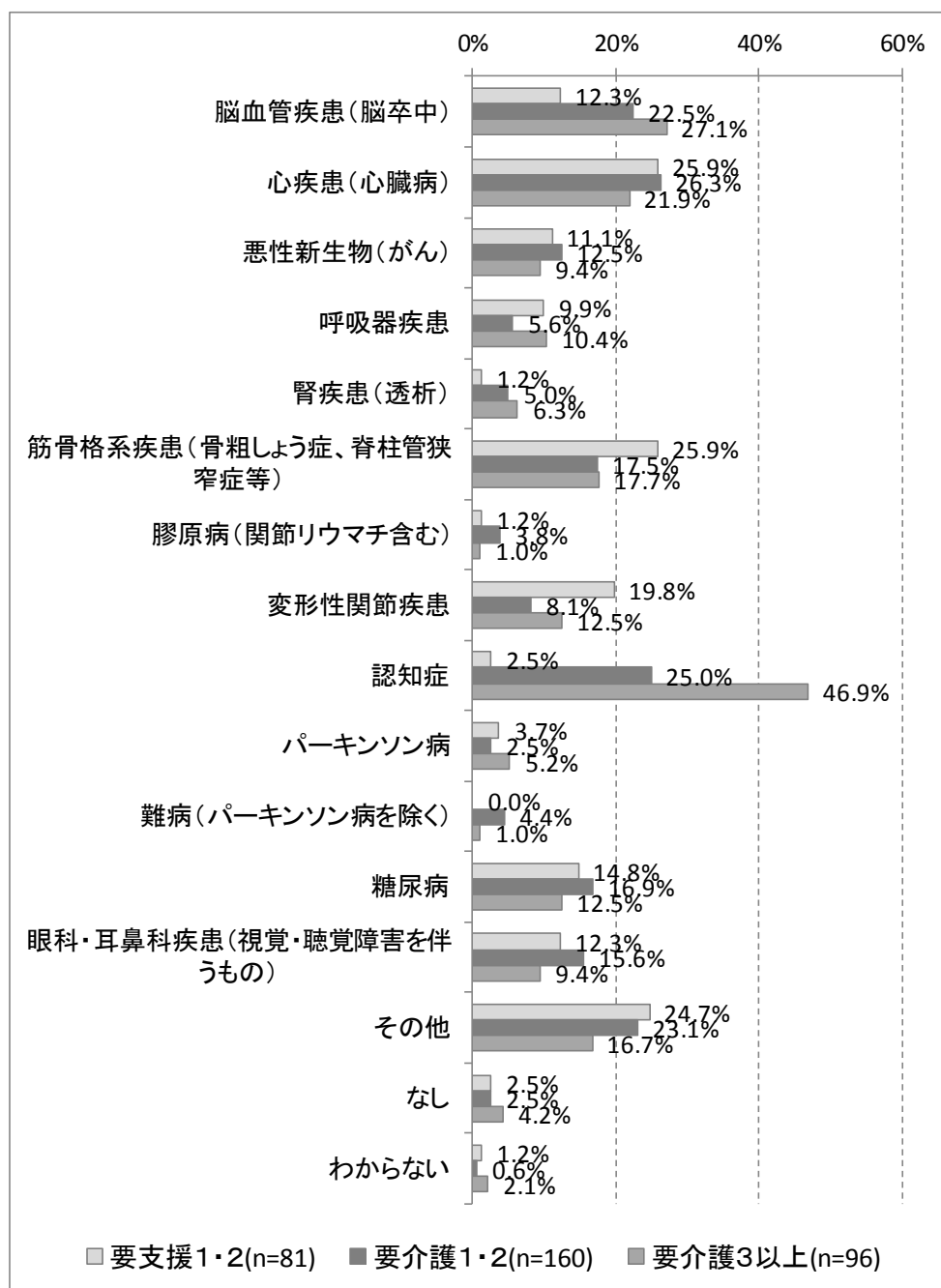
図表 6-1 本人の年齢別・主な介護者の年齢



(2) 要介護度別の抱えている傷病

- 要介護度別の抱えている傷病をみると、要介護度の重度化に伴って割合が高まっている傷病は、「脳血管疾患（脳卒中）」、「認知症」でした。

図表 6-2 要介護度別・抱えている傷病

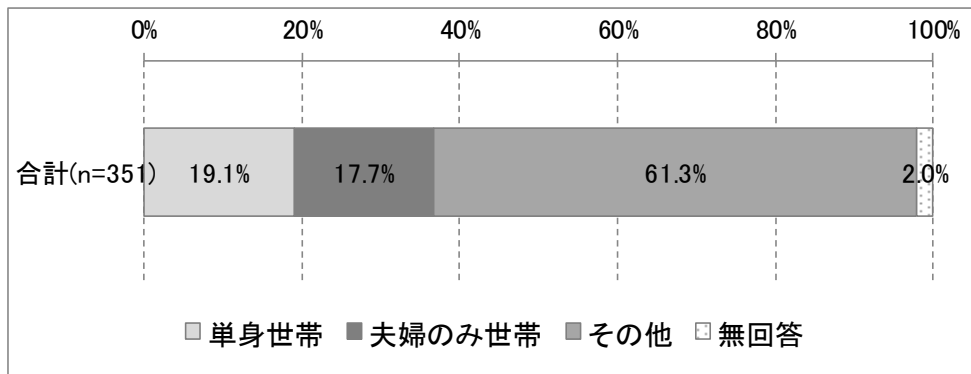


Ⅲ 単純集計結果

1 基本調査項目（A票）

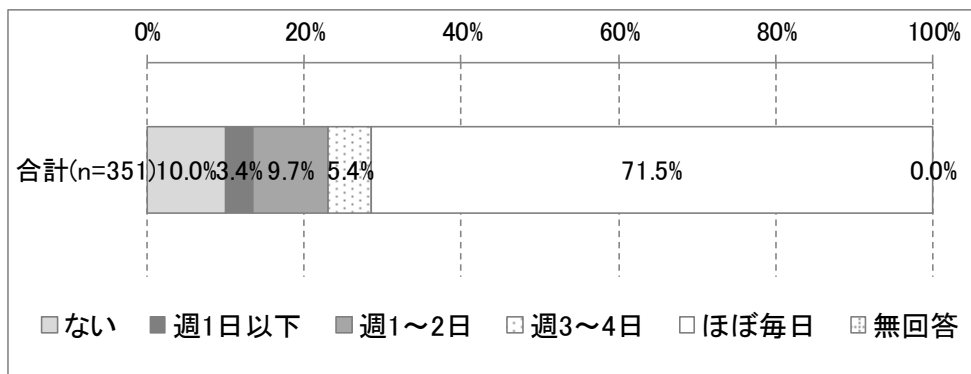
1.1 世帯類型

図表 1-1 世帯類型（単数回答）



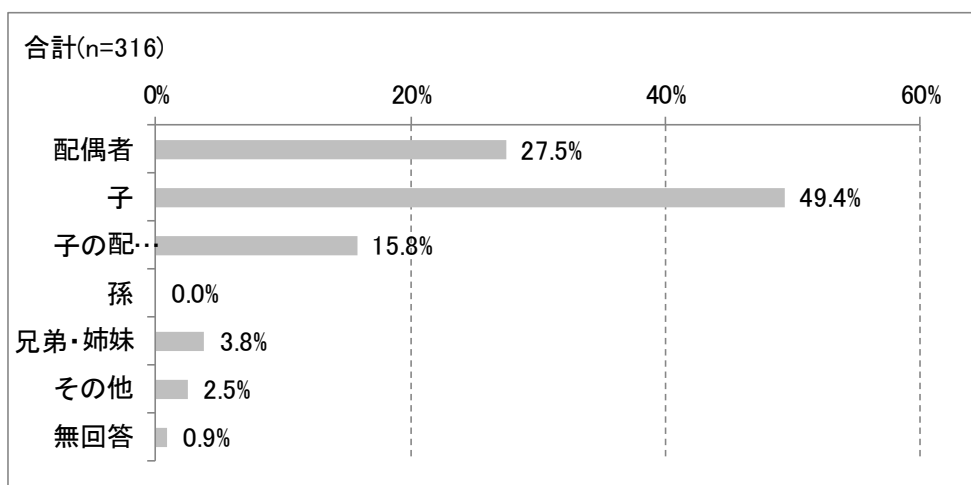
(2) 家族等による介護の頻度

図表 1-2 家族等による介護の頻度（単数回答）



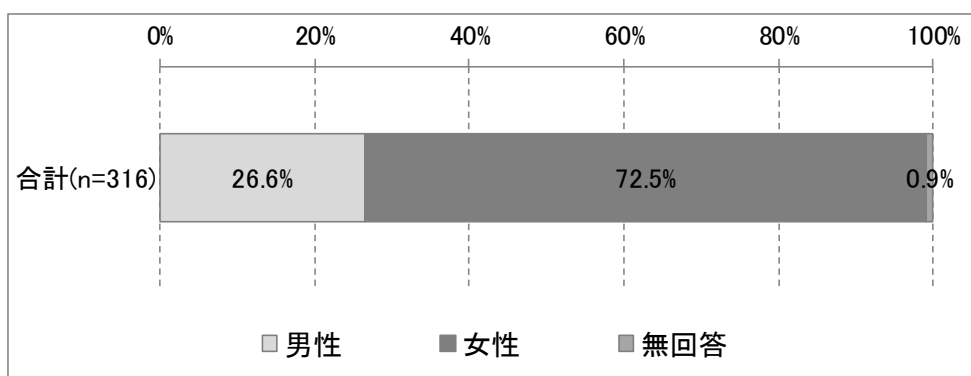
(3) 主な介護者の本人との関係

図表 1-3 主な介護者の本人との関係（単数回答）



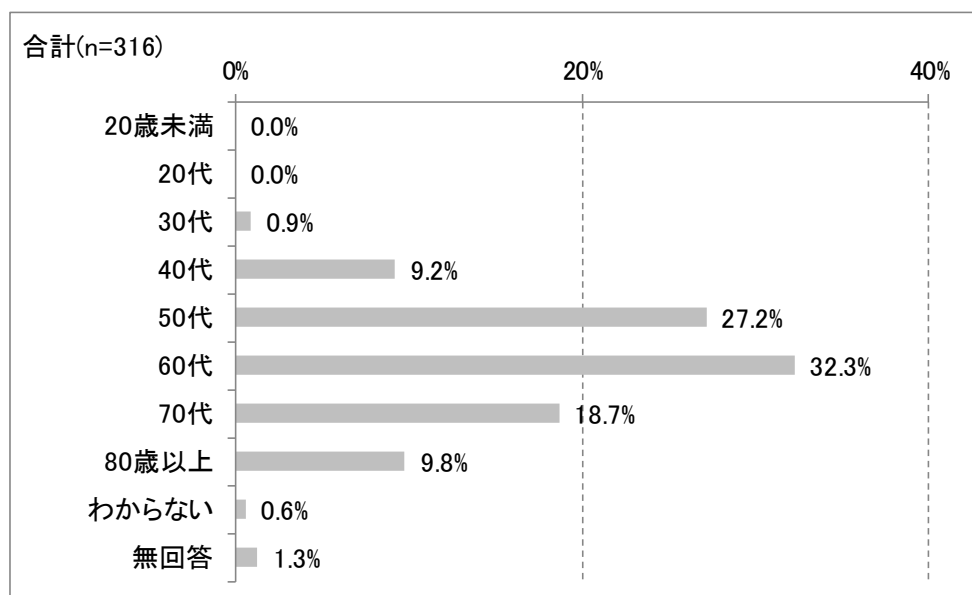
(4) 主な介護者の性別

図表 1-4 主な介護者の性別（単数回答）



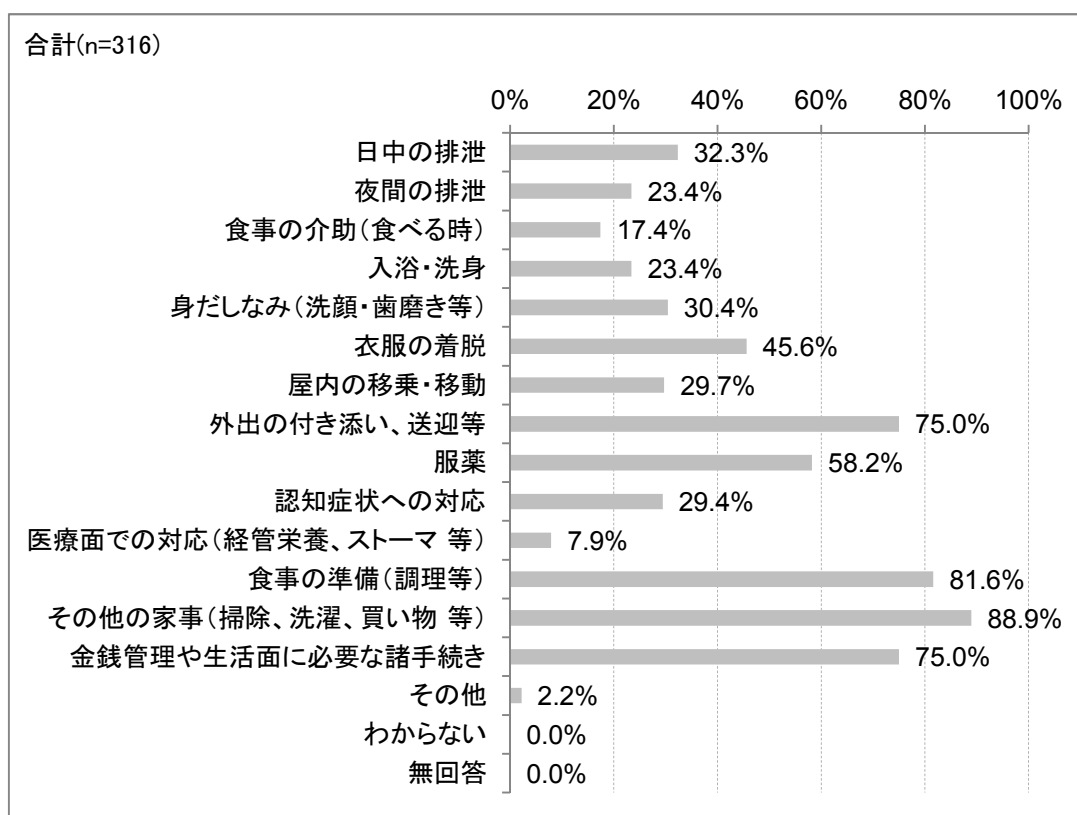
(5) 主な介護者の年齢

図表 1-5 主な介護者の年齢（単数回答）



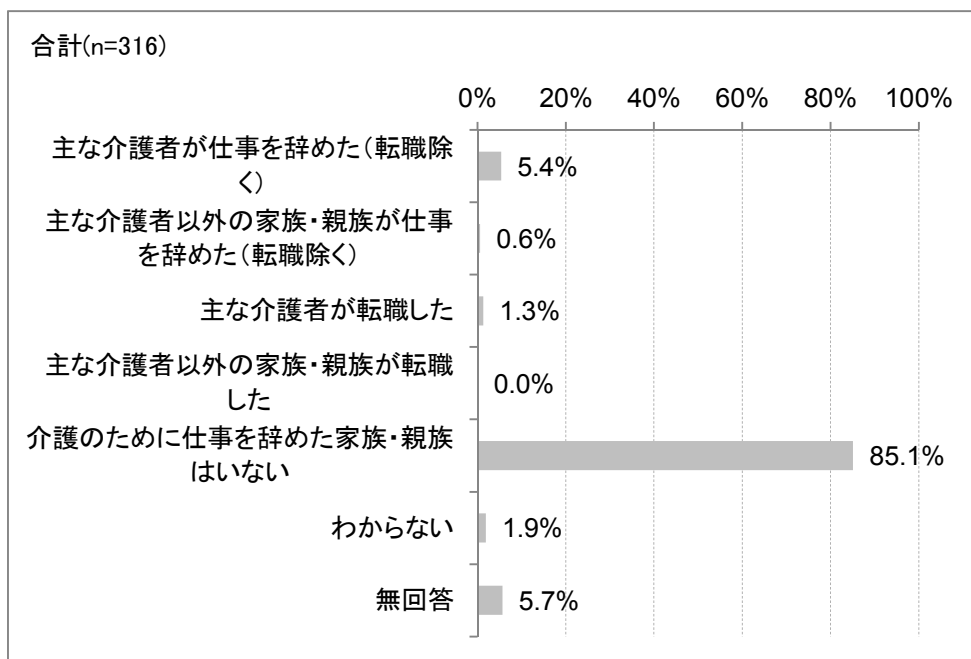
(6) 主な介護者が行っている介護

図表 1-6 主な介護者が行っている介護（複数回答）



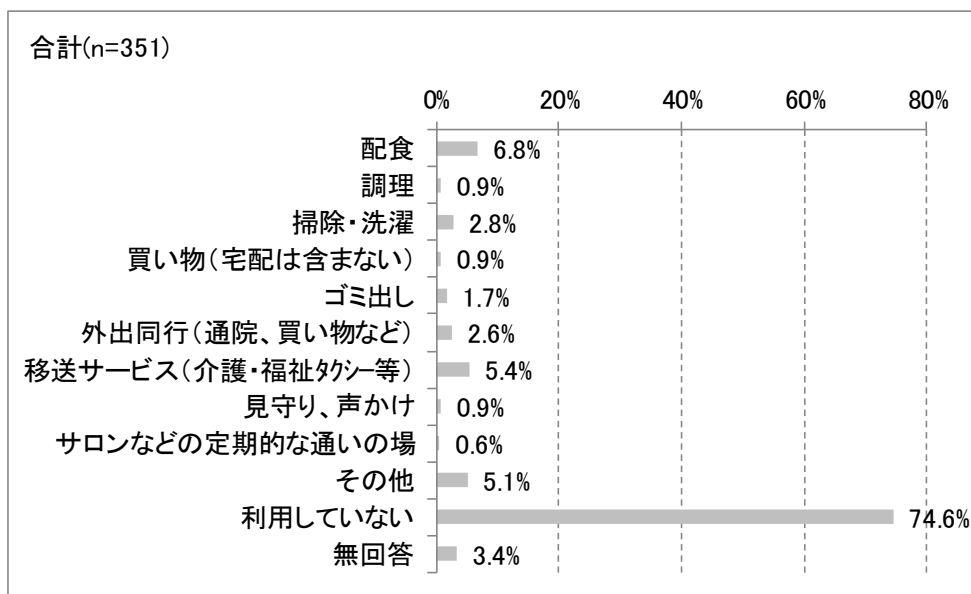
(7) 介護のための離職の有無

図表 1-7 介護のための離職の有無（複数回答）



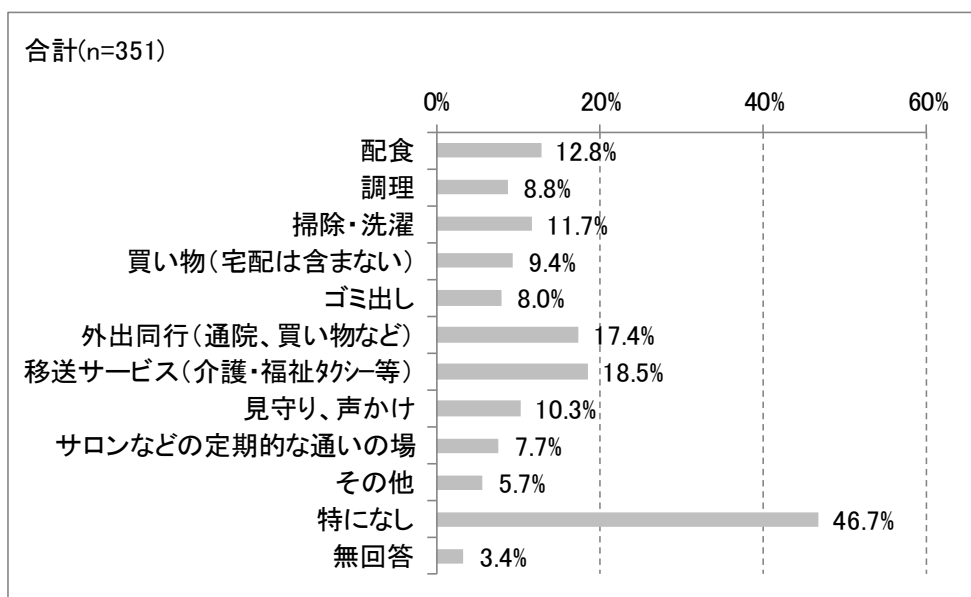
(8) 保険外の支援・サービスの利用状況

図表 1-8 保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）



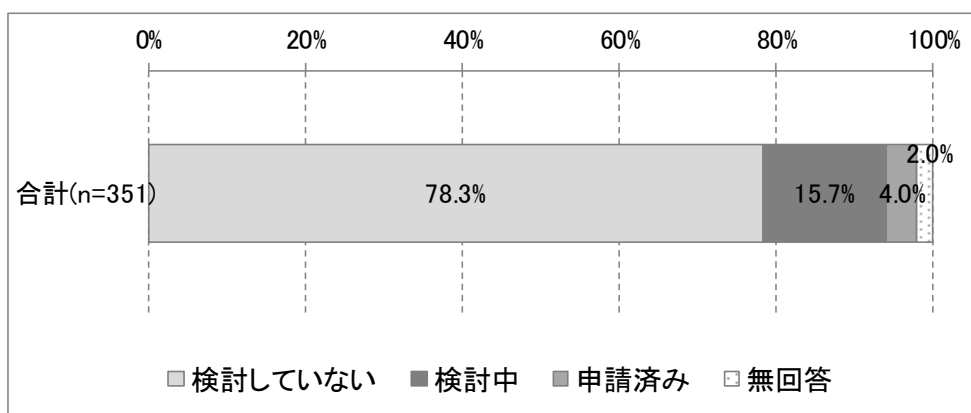
(9) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

図表 1-9 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）



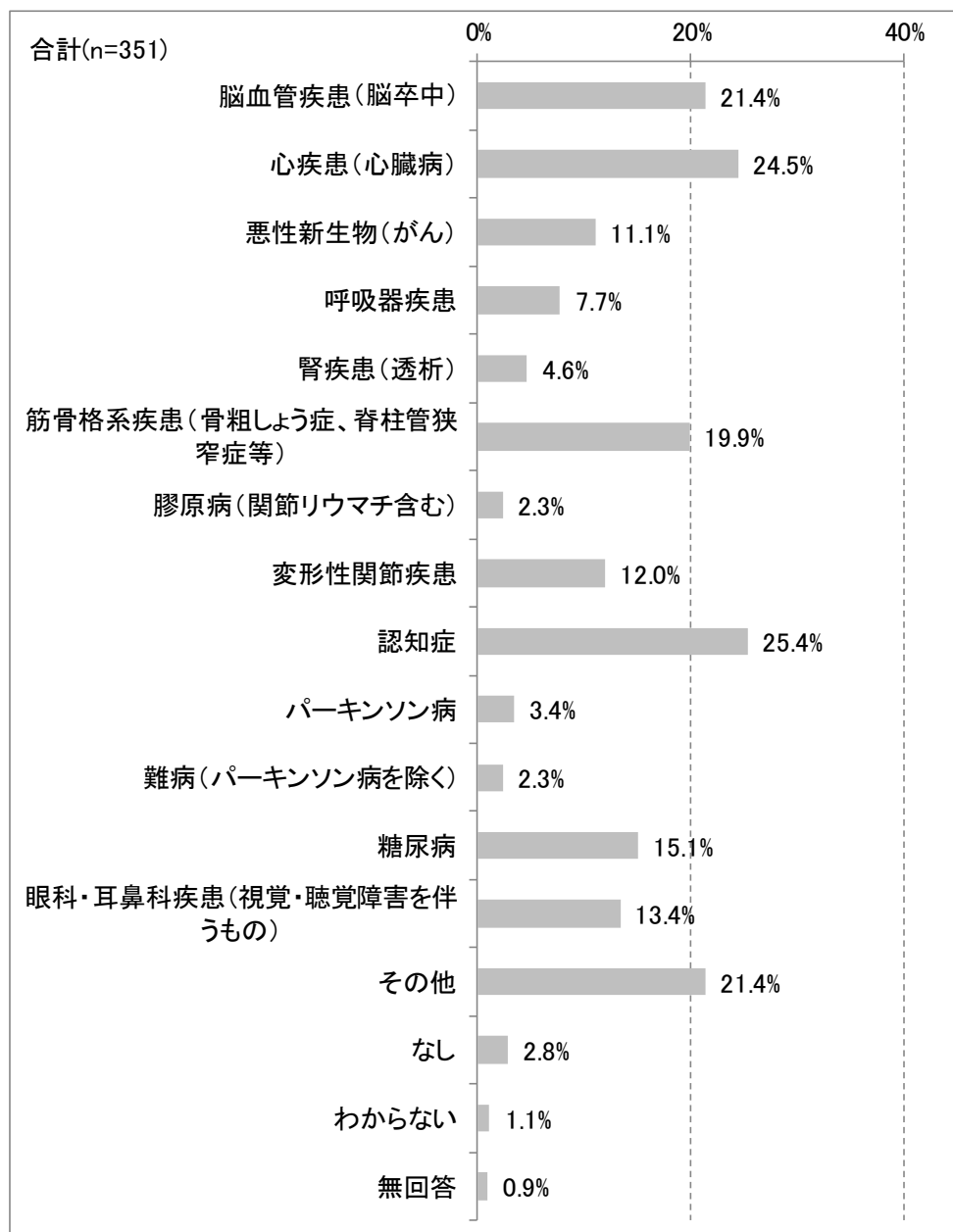
(10) 施設等検討の状況

図表 1-10 施設等検討の状況（単数回答）



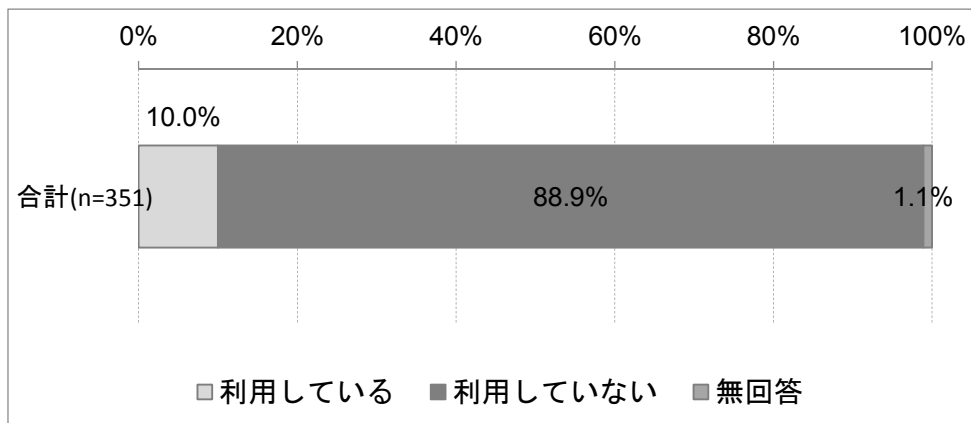
(11) 本人が抱えている傷病

図表 1-11 本人が抱えている傷病（複数回答）



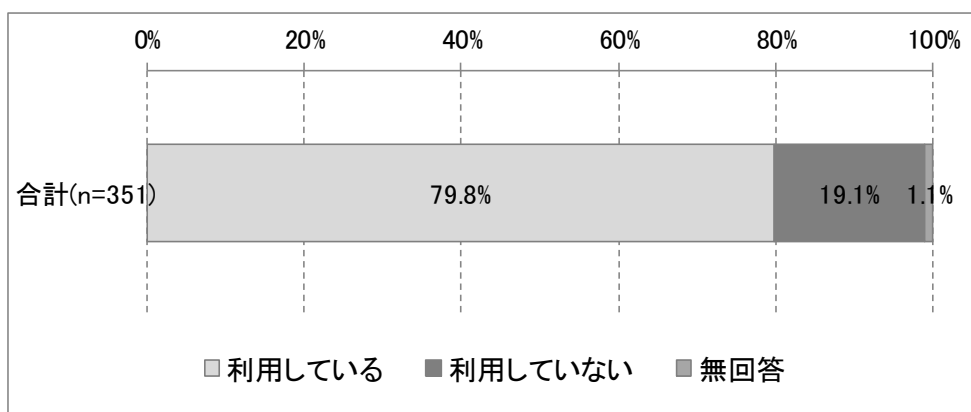
(12) 訪問診療の利用の有無

図表 1-12 訪問診療の利用の有無（単数回答）



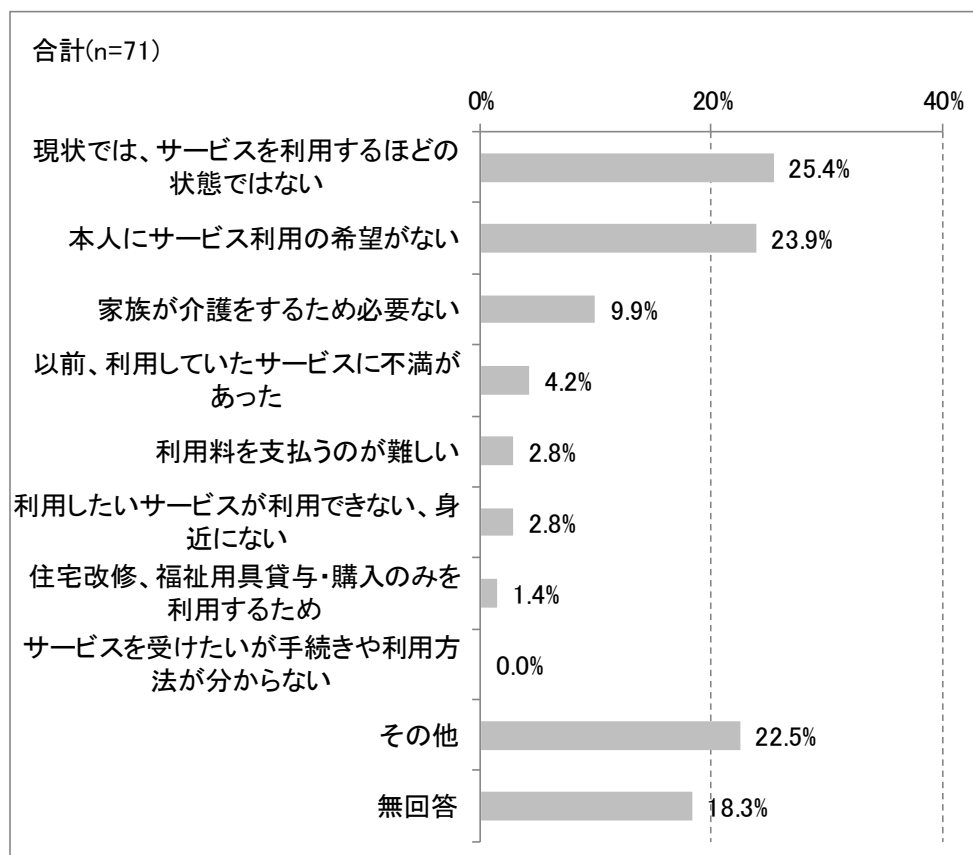
(13) 介護保険サービスの利用の有無

図表 1-13 介護保険サービスの利用の有無（単数回答）



(14) 介護保険サービス未利用の理由

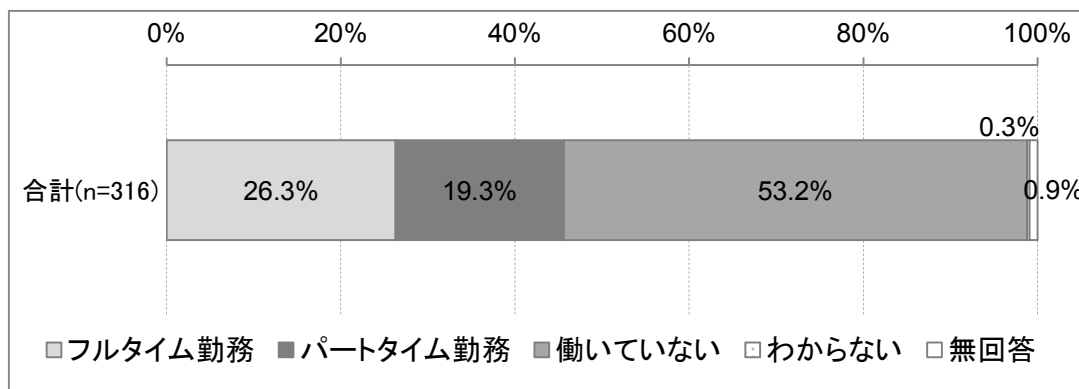
図表 1-14 介護保険サービスの未利用の理由（複数回答）



2 主な介護者用の調査項目（B票）

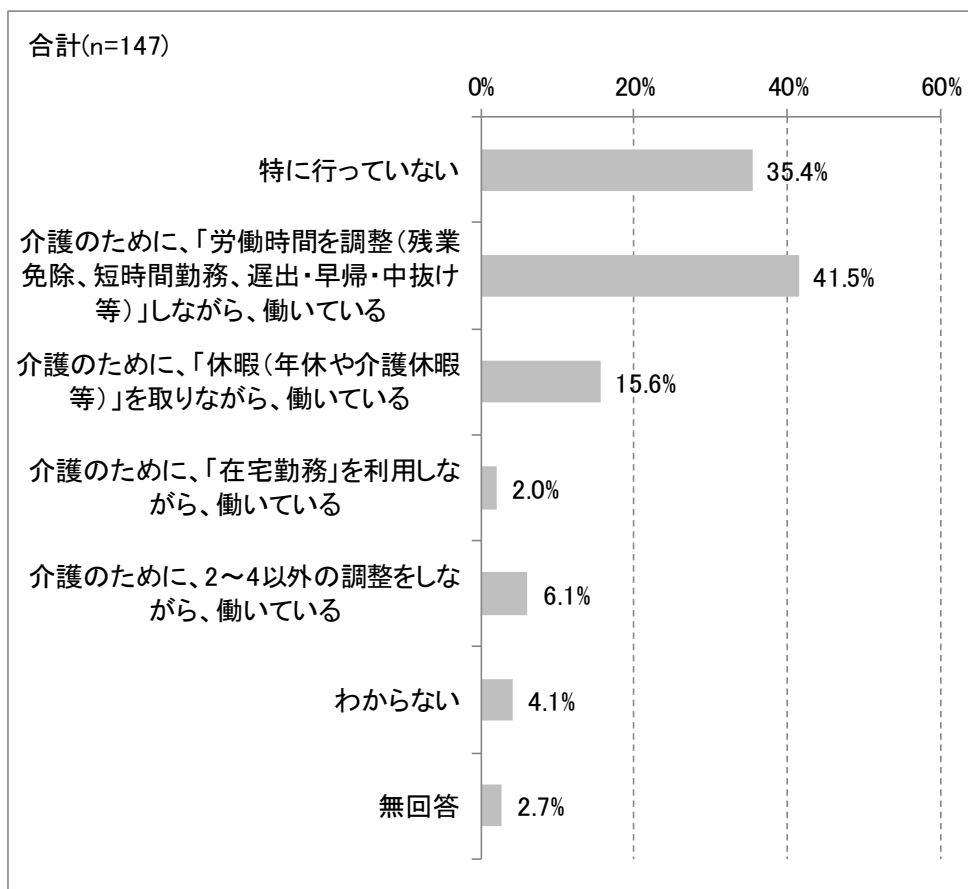
(1) 主な介護者の勤務形態

図表 2-1 主な介護者の勤務形態（単数回答）



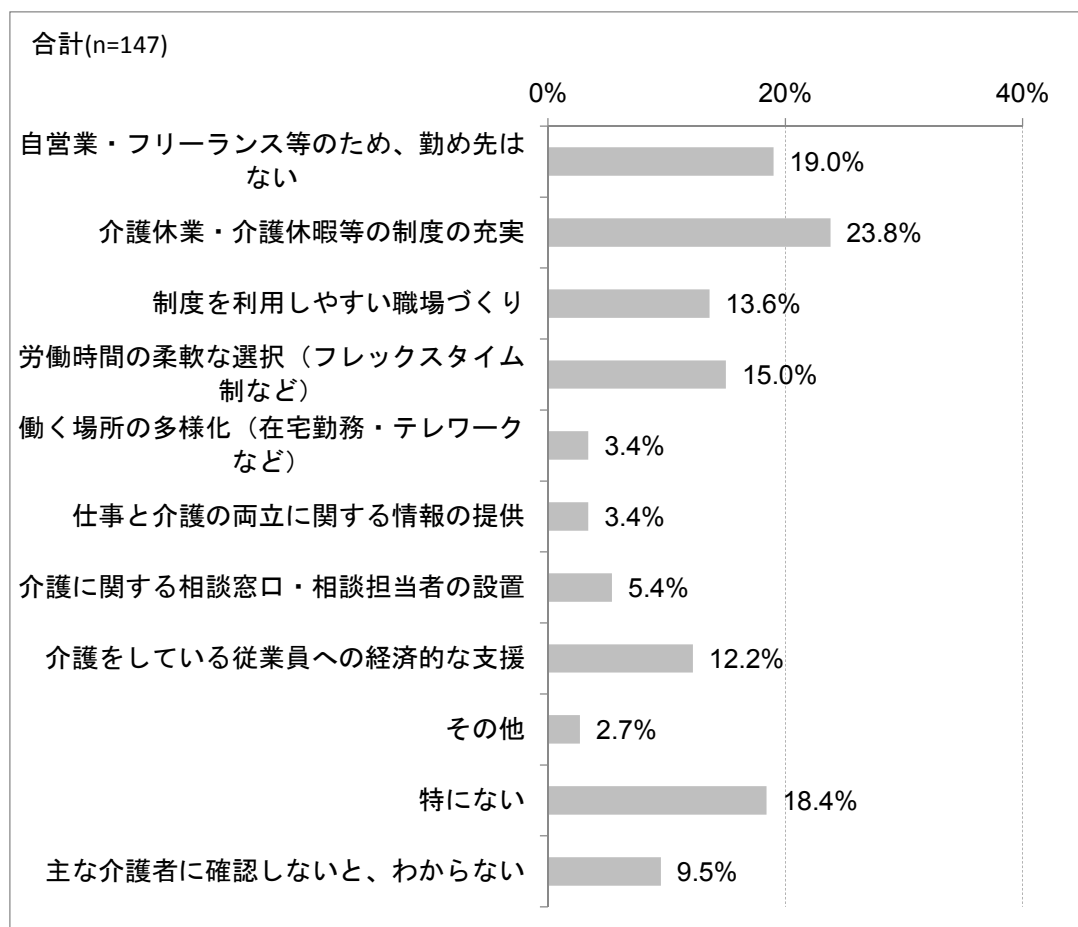
(2) 主な介護者の方の働き方の調整の状況

図表 2-2 主な介護者の働き方の調整状況（複数回答）



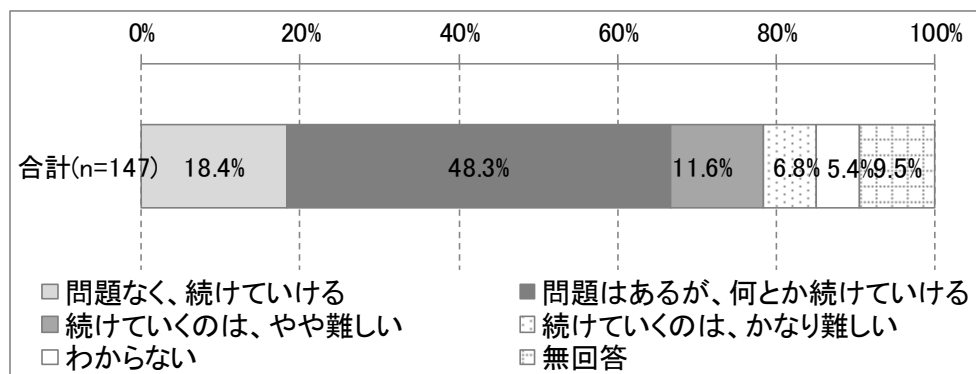
(3) 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援

図表 2-3 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援（複数回答）



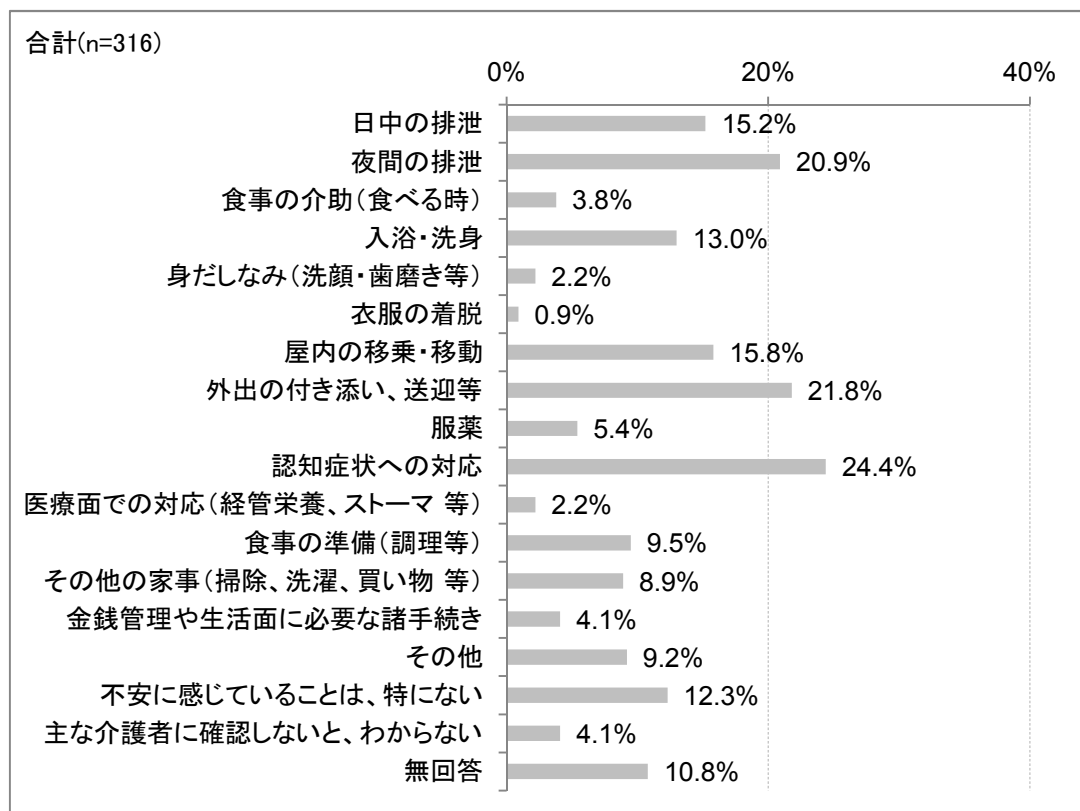
(4) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

図表 2-4 主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）



(5) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

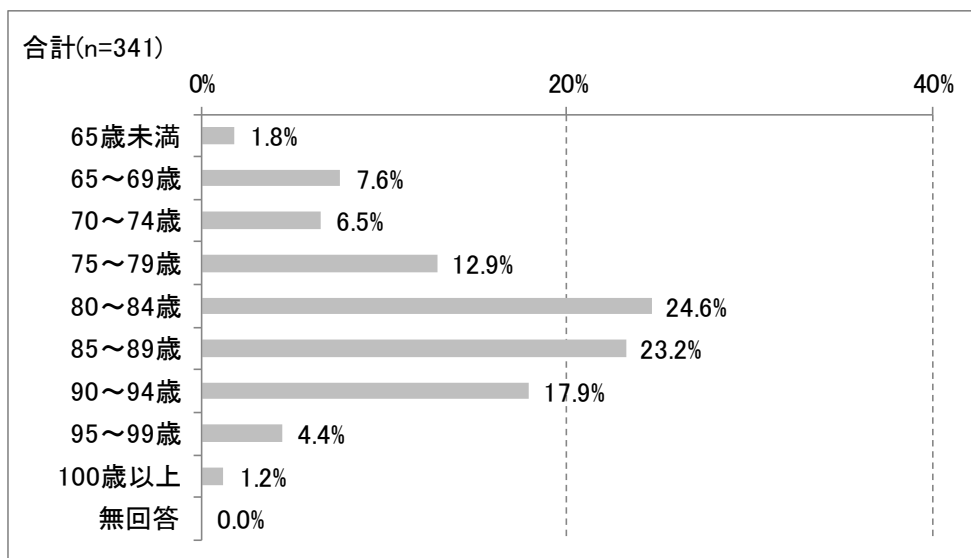
図表 2-5 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）



3 要介護認定データ

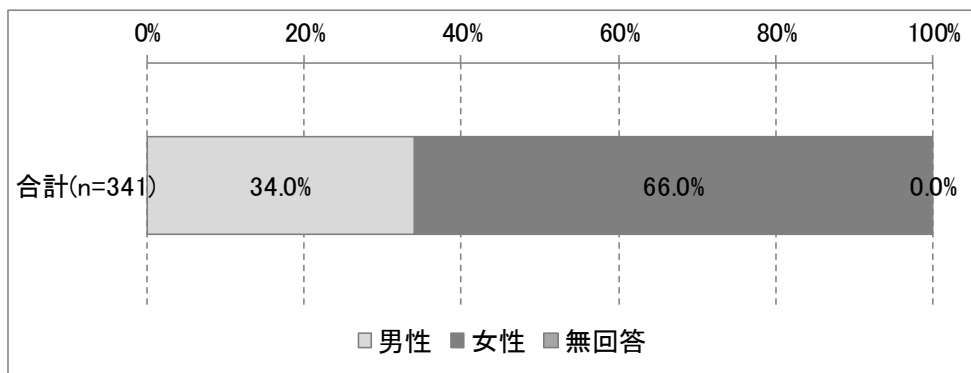
(1) 年齢

図表 3-1 年齢



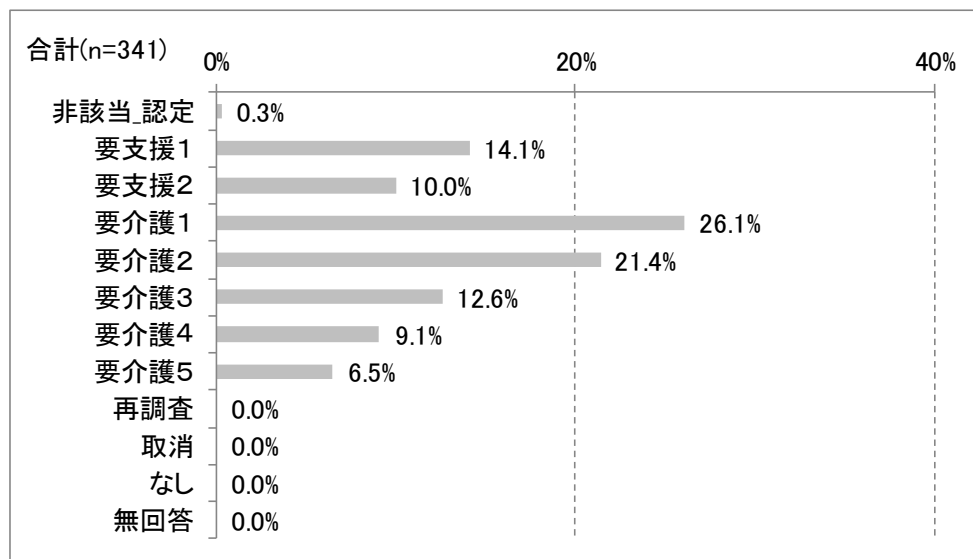
(2) 性別

図表 3-2 性別



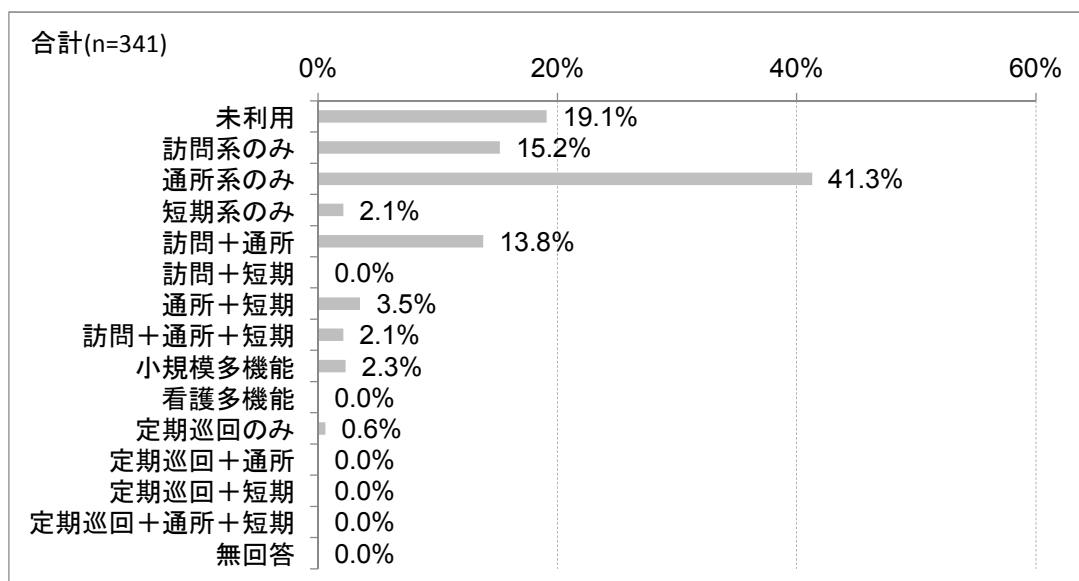
(3) 二次判定結果（要介護度）

図表 3-3 二次判定結果



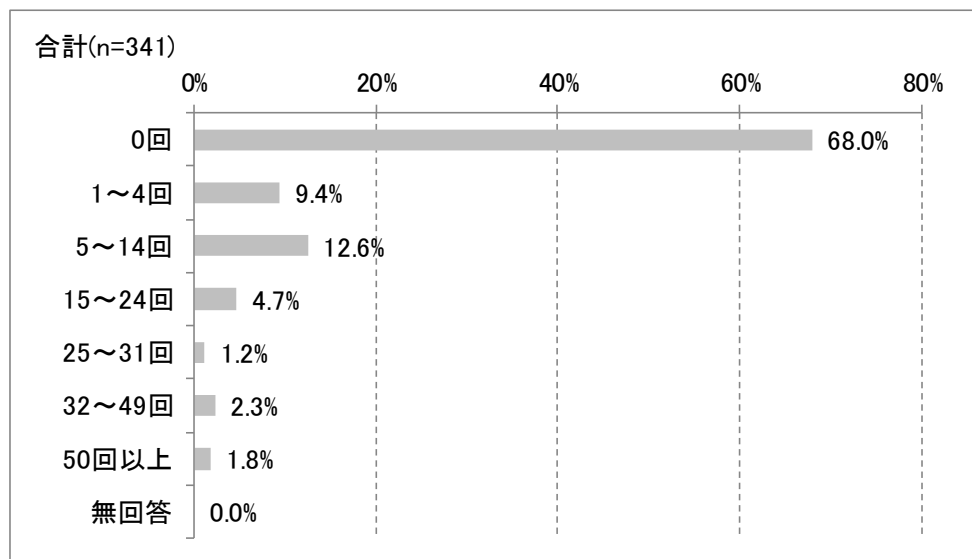
(4) サービス利用の組み合わせ

図表 3-4 サービス利用の組み合わせ



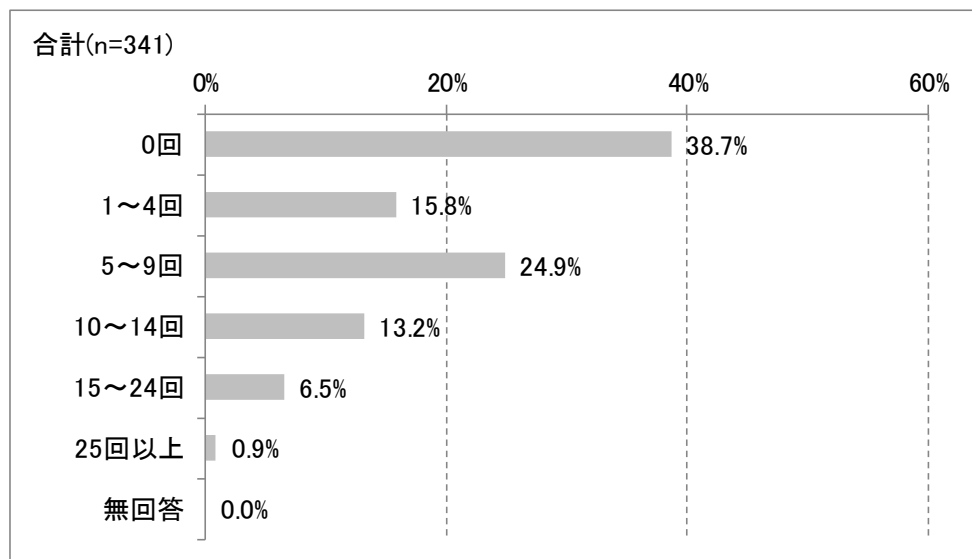
(5) 訪問系サービスの合計利用回数

図表 3-5 サービスの利用回数（訪問系）



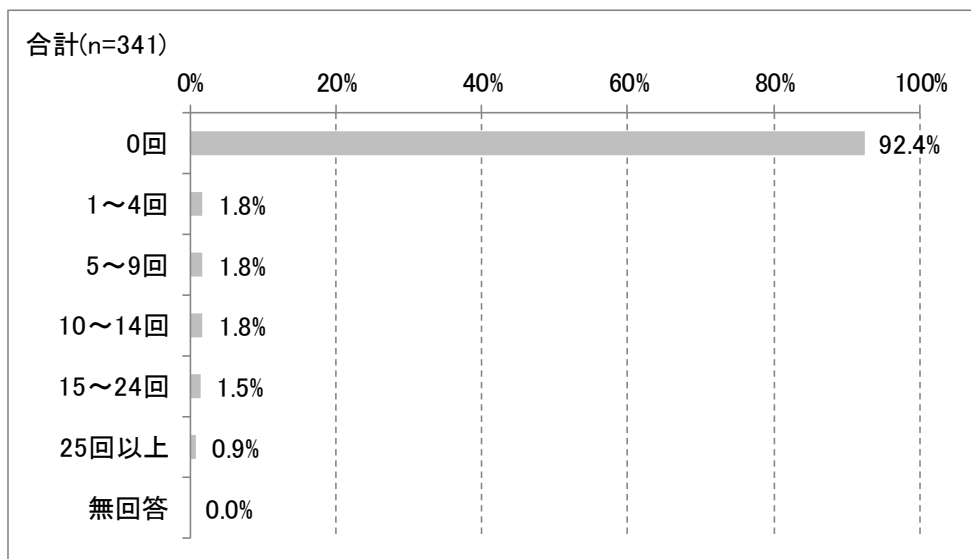
(6) 通所系サービスの合計利用回数

図表 3-6 サービスの利用回数（通所系）



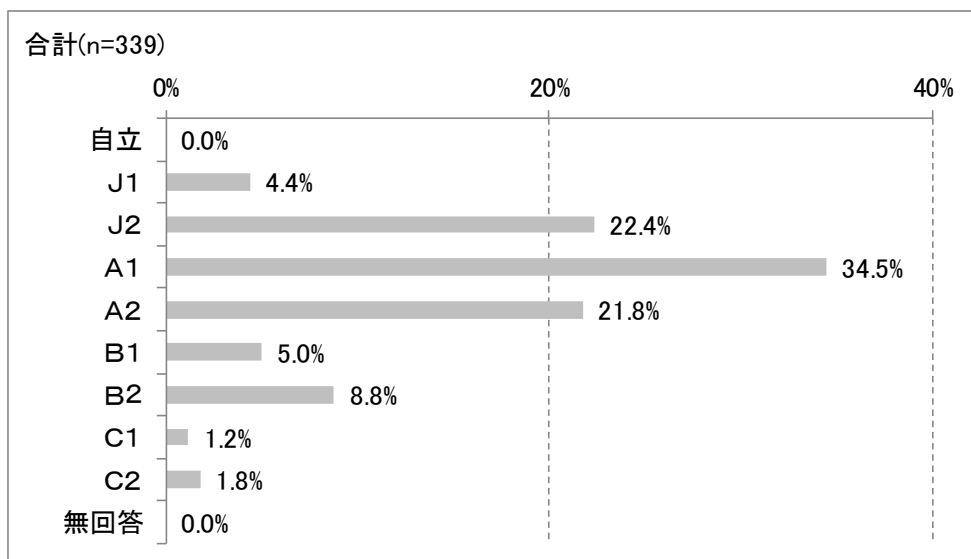
(7) 短期系サービスの合計利用回数

図表 3-7 サービスの利用回数（短期系）



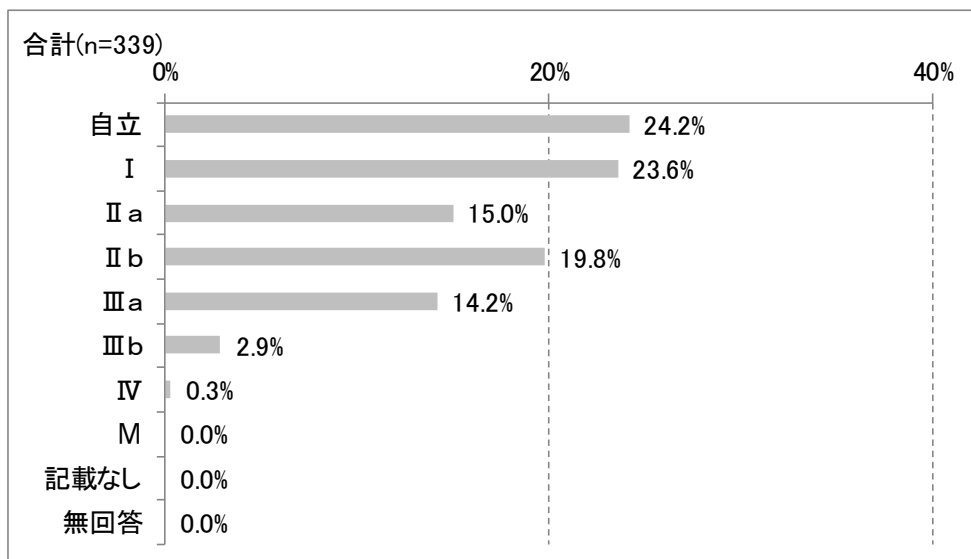
(8) 障害高齢者の日常生活自立度

図表 3-8 障害高齢者の日常生活自立度



(9) 認知症高齢者の日常生活自立度

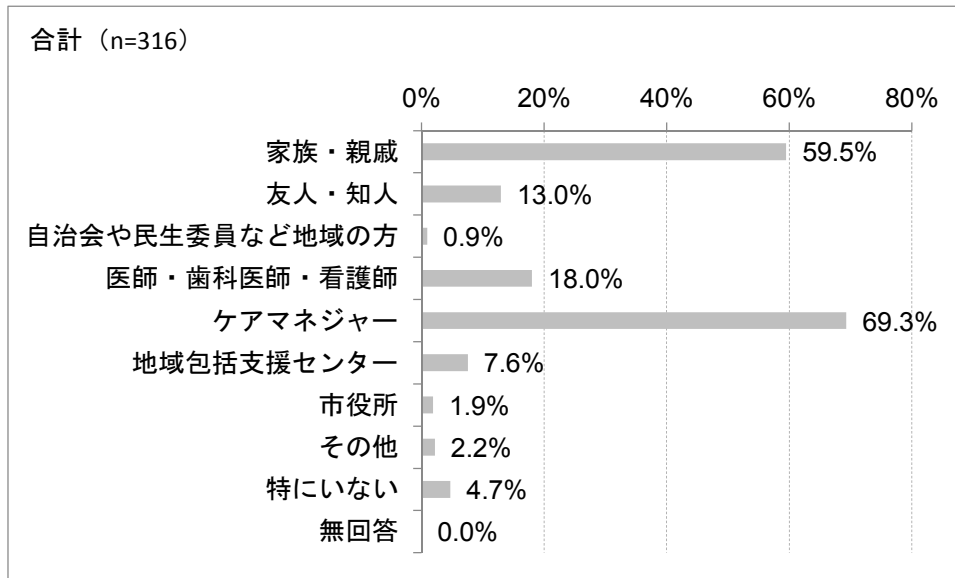
図表 3-9 認知症高齢者の日常生活自立度



4 小田原市独自調査

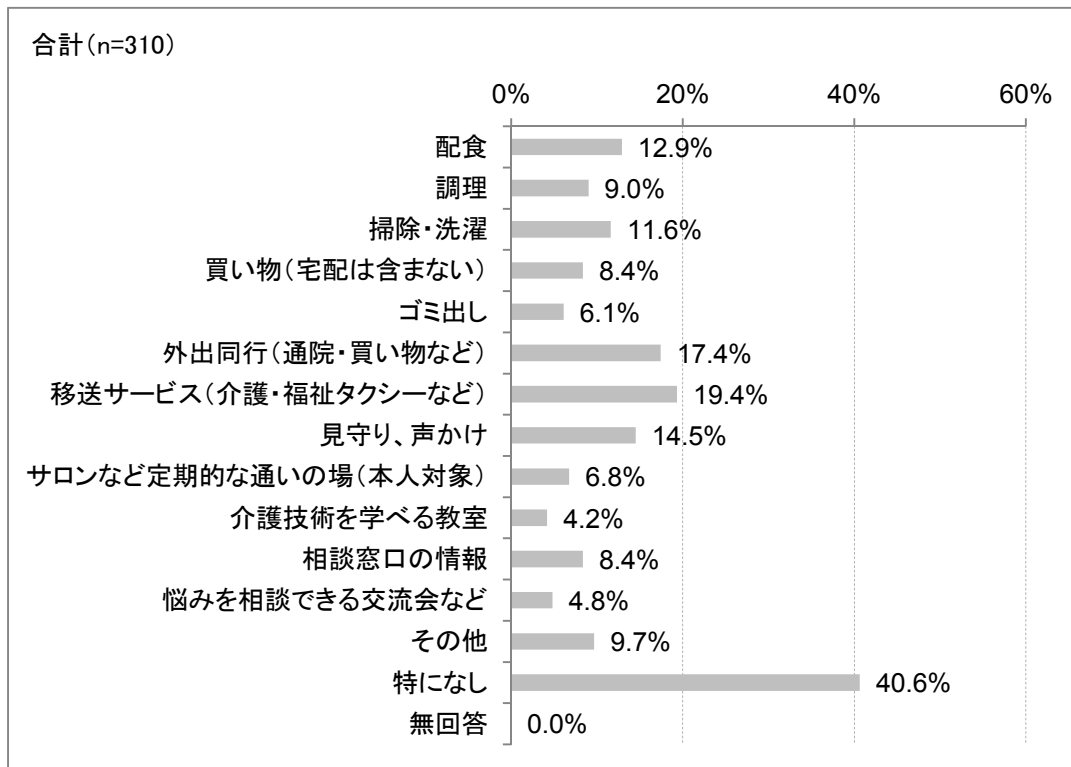
(1) 主な介護者が介護について相談できる人

図表 4-1 主な介護者が介護について相談できる人（複数回答）



(2) 主な介護者が必要と感じる支援・サービス

図表 4-2 主な介護者が必要と感じる支援・サービス（複数回答）



A票 認定調査員が、概況調査等と並行して記載する項目

被保険者番号 [_____]

【A票の聞き取りを行った相手の方は、どなたですか】（複数選択可）

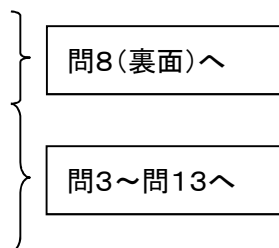
1. 調査対象者本人 2. 主な介護者となっている家族・親族
3. 主な介護者以外の家族・親族 4. 調査対象者のケアマネジャー 5. その他

問1 世帯類型について、ご回答ください（1つを選択）

1. 単身世帯 2. 夫婦のみ世帯 3. その他

問2 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）
（1つを選択）

1. ない
2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない
3. 週に1～2日ある
4. 週に3～4日ある
5. ほぼ毎日ある



問3 主な介護者の方は、どなたですか（1つを選択）

1. 配偶者 2. 子 3. 子の配偶者
4. 孫 5. 兄弟・姉妹 6. その他

問4 主な介護者の方の性別について、ご回答ください（1つを選択）

1. 男性 2. 女性

問5 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください（1つを選択）

1. 20歳未満 2. 20代 3. 30代 4. 40代 5. 50代
6. 60代 7. 70代 8. 80歳以上 9. わからない

問6 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください（複数選択可）

〔身体介護〕

1. 日中の排泄 2. 夜間の排泄 3. 食事の介助（食べる時）
4. 入浴・洗身 5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等）
6. 衣服の着脱 7. 屋内の移乗・移動 8. 外出の付き添い、送迎等
9. 服薬 10. 認知症状への対応 11. 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）

〔生活援助〕

12. 食事の準備（調理等） 13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）
14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き

〔その他〕

15. その他 16. わからない

問7 ご家族やご親族の中で、ご本人（認定調査対象者）の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）（複数選択可）

1. 主な介護者が仕事を辞めた（転職除く） 2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）
3. 主な介護者が転職した 4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した
5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない 6. わからない

※ 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

●ここから再び、全員に調査してください。

問 8 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください（複数選択可）

- | | | | |
|------------|-------------------|-----------------------|-----------------|
| 1. 配食 | 2. 調理 | 3. 掃除・洗濯 | 4. 買い物（宅配は含まない） |
| 5. ゴミ出し | 6. 外出同行（通院、買い物など） | 7. 移送サービス（介護・福祉タクシー等） | |
| 8. 見守り、声かけ | 9. サロンなどの定期的な通いの場 | 10. その他 | 11. 利用していない |

※総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含めます。

問 9 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください（複数選択可）

- | | | | |
|------------|-------------------|-----------------------|-----------------|
| 1. 配食 | 2. 調理 | 3. 掃除・洗濯 | 4. 買い物（宅配は含まない） |
| 5. ゴミ出し | 6. 外出同行（通院、買い物など） | 7. 移送サービス（介護・福祉タクシー等） | |
| 8. 見守り、声かけ | 9. サロンなどの定期的な通いの場 | 10. その他 | 11. 特になし |

※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。

問 10 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください（1つを選択）

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1. 入所・入居は検討していない | 2. 入所・入居を検討している |
| 3. すでに入所・入居申し込みをしている | |

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

問 11 ご本人（認定調査対象者）が、現在抱えている傷病について、ご回答ください（複数選択可）

- | | | |
|----------------------------|------------------|--------------|
| 1. 脳血管疾患（脳卒中） | 2. 心疾患（心臓病） | 3. 悪性新生物（がん） |
| 4. 呼吸器疾患 | 5. 腎疾患（透析） | |
| 6. 筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等） | 7. 膠原病（関節リウマチ含む） | |
| 8. 変形性関節疾患 | 9. 認知症 | 10. パーキンソン病 |
| 11. 難病（パーキンソン病を除く） | 12. 糖尿病 | |
| 13. 眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの） | 14. その他 | |
| 15. なし | 16. わからない | |

問 12 ご本人（認定調査対象者）は、現在、訪問診療を利用していますか（1つを選択）

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

問 13 現在、（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスを利用していますか（1つを選択）

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

●問 13 で「2.」を回答した場合は、問 14 も調査してください。

問 14 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか（複数選択可）

- | | |
|-----------------------------|---------------------------|
| 1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない | 2. 本人にサービス利用の希望がない |
| 3. 家族が介護をするため必要ない | 4. 以前、利用していたサービスに不満があった |
| 5. 利用料を支払うのが難しい | 6. 利用したいサービスが利用できない、身近にない |
| 7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため | |
| 8. サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない | 9. その他 |

●問 2 で「2.」～「5.」を回答し、さらに「主な介護者」が調査に同席している場合は、「主な介護者」の方に B 票へのご回答・ご記入をお願いしてください。

●「主な介護者」の方が同席されていない場合は、ご本人（調査対象者の方）にご回答・ご記入をお願いしてください（ご本人にご回答・ご記入をお願いすることが困難な場合は、無回答で結構です）。

小田原市 在宅介護実態調査 調査票

第7期おだわら高齢者福祉介護計画を策定するにあたり、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労の継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討するためアンケートを実施します。ご協力をお願いします。

B票 主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入頂く項目

※主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入（調査票の該当する番号に○）をお願い致します。

問1 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください（1つを選択）

1. フルタイムで働いている
2. パートタイムで働いている
3. 働いていない

問2～問5へ

4. 主な介護者に確認しないと、わからない

問5(裏面)へ

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。

問2 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか（複数選択可）

1. 特に行っていない
2. 介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている
3. 介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている
4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている
6. 主な介護者に確認しないと、わからない

問3 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか（3つまで選択可）

1. 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない
2. 介護休業・介護休暇等の制度の充実
3. 制度を利用しやすい職場づくり
4. 労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）
5. 働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど）
6. 仕事と介護の両立に関する情報の提供
7. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置
8. 介護をしている従業員への経済的な支援
9. その他
10. 特にない
11. 主な介護者に確認しないと、わからない

問4 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか（1つを選択）

1. 問題なく、続けていける
2. 問題はあるが、何とか続けていける
3. 続けていくのは、やや難しい
4. 続けていくのは、かなり難しい
5. 主な介護者に確認しないと、わからない

●ここから再び、全員の方にお伺いします。

問5 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください（現状で行っているか否かは問いません）（3つまで選択可）

〔身体介護〕

- | | | |
|--------------|-------------------------|----------------|
| 1. 日中の排泄 | 2. 夜間の排泄 | 3. 食事の介助（食べる時） |
| 4. 入浴・洗身 | 5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等） | 6. 衣服の着脱 |
| 7. 屋内の移乗・移動 | 8. 外出の付き添い、送迎等 | 9. 服薬 |
| 10. 認知症状への対応 | 11. 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等） | |

〔生活援助〕

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 12. 食事の準備（調理等） | 13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物等） |
| 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き | |

〔その他〕

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 15. その他 | 16. 不安に感じていることは、特になし |
| 17. 主な介護者に確認しないと、わからない | |

問6 主な介護者の方が、介護等について相談できる人は誰ですか（複数選択可）

- | | | |
|----------------|------------|-------------------|
| 1. 家族・親戚 | 2. 友人・知人 | 3. 自治会や民生委員など地域の方 |
| 4. 医師・歯科医師・看護師 | 5. ケアマネジャー | 6. 地域包括支援センター |
| 7. 市役所 | 8. その他 | 9. 特にいない |

問7 主な介護者の方が、介護をしていて、必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください（複数選択可）

- | | | |
|-------------------------|-------------------|-------------------|
| 1. 配食 | 2. 調理 | 3. 掃除・洗濯 |
| 4. 買い物（宅配は含まない） | 5. ゴミ出し | 6. 外出同行（通院、買い物など） |
| 7. 移送サービス（介護・福祉タクシー等） | | 8. 見守り、声かけ |
| 9. サロンなどの定期的な通いの場（本人対象） | | 10. 介護技術を学べる教室 |
| 11. 相談窓口の情報 | 12. 悩みを相談できる交流会など | |
| 13. その他 | 14. 特になし | |

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

私は、「在宅介護実態調査」に係る要介護認定データ（認定調査、介護認定審査会のデータ）の活用について、次の事項を確認のうえ、同意します。

本日、実施する認定調査に係る、要介護認定データ（認定調査、介護認定審査会のデータ）は、要介護認定及び当市における高齢者等支援施策の検討の際の基礎資料とすることを目的に使用させていただきます。本人の許可なく、目的以外の使用は致しません。

また、アンケート調査でご回答頂いた情報（被保険者番号を含む）は、適切に管理します。

平成 年 月 日

本人氏名 _____

立会者人氏名 _____

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

平成29年5月26日成立、6月2日公布

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

- 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
 - ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
 - ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備
- （その他）
- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
 - ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
 - ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。
- ② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
 - ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける
- （その他）
- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
 - ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

1. 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

見直し内容 ～ 保険者機能の抜本強化 ～

- 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。

- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
 - ① データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）
 - ② 適切な指標による実績評価
 - ③ インセンティブの付与
 を法律により制度化。

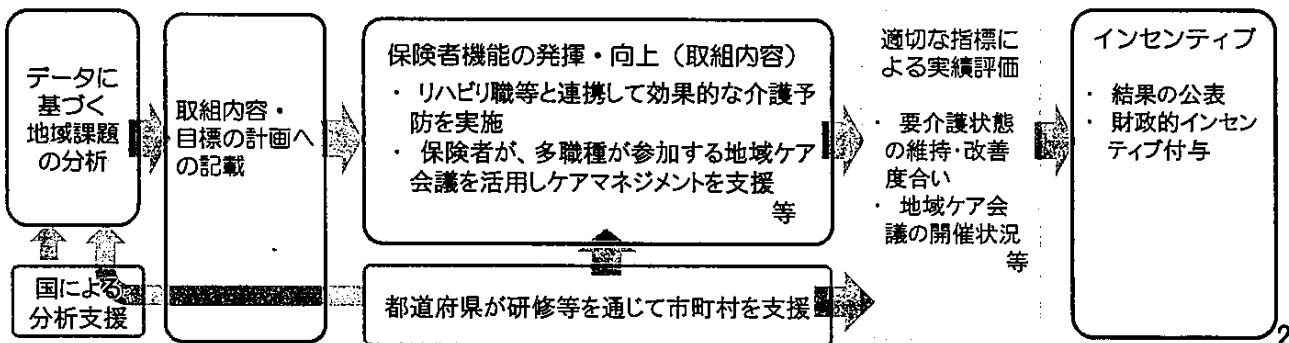
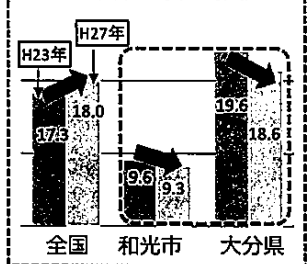
※主な法律事項

- ・ 介護保険事業（支援）計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・ 介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ・ 都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・ 介護保険事業（支援）計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

先進的な取組を行っている和光市、大分県では

- 認定率の低下
- 保険料の上昇抑制

要介護認定率の推移



2. 新たな介護保険施設の創設

見直し内容

○今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。

○病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

<新たな介護保険施設の概要>

名称	介護医療院 ※ただし、病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。
機能	要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する。（介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。）
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

☆ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。

※ 具体的な介護報酬、基準、転換支援策については、介護給付費分科会等で検討。

3

3. 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備

1. 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民(世帯)が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。

2. この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

- 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
- 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制（*）
（*）例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等
- 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

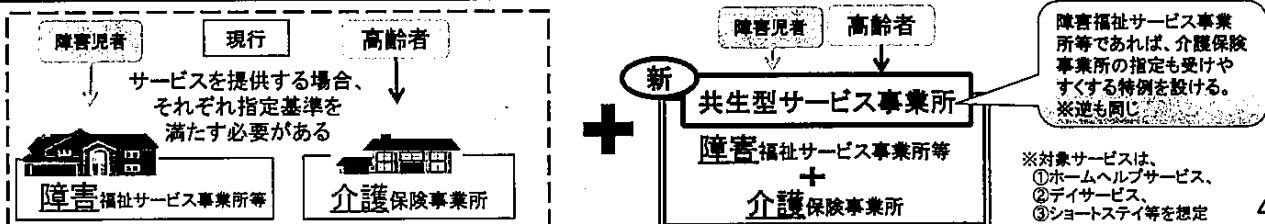
3. 地域福祉計画の充実

- 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。（都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様。）

※法律の公布後3年を目途として、2の体制を全国的に整備するための方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる旨の附則を置く。

新たに共生型サービスを位置づけ

- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置付ける。（指定基準等は、平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定時に検討）



4

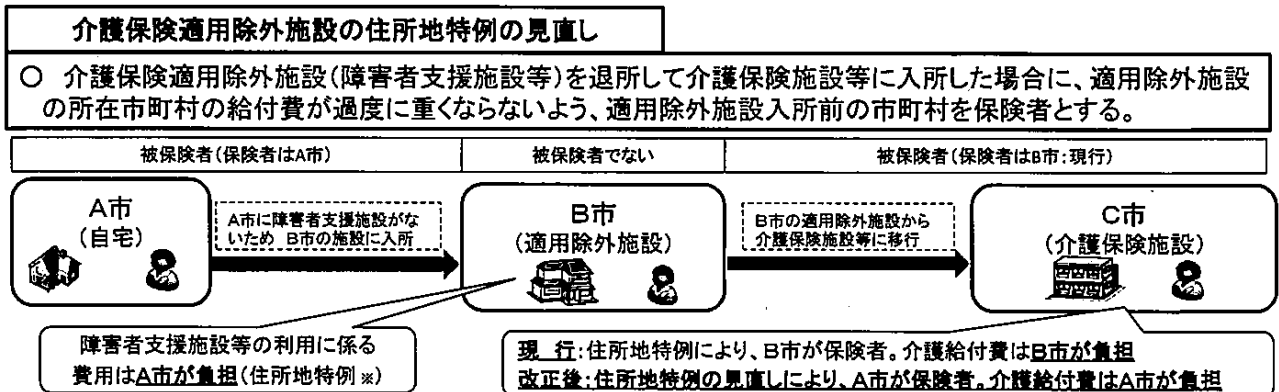
その他の事項①

<p>地域包括支援センターの機能強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括支援センターに、事業の自己評価と、質の向上を図ることを義務付ける。 ○ 市町村に、地域包括支援センターの事業の実施状況の評価を義務付ける。 <p>※ これらの評価の実施を通じて、そのセンターにおける必要な人員体制を明らかにすることで、市町村における適切な人員体制の確保を促す。</p>	<p>認知症施策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 現行の介護保険制度では、認知症については調査研究の推進等が位置づけられているのみ <p style="text-align: center;">↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症施策をより一層推進させるため、新オレンジプランの基本的な考え方(普及・啓発等の関連施策の総合的な推進)を介護保険制度に位置づける。 	
<p>居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村が居宅サービス等の供給量を調整できるよう、指定拒否や条件付加の仕組みを導入する。 <ul style="list-style-type: none"> ① 都道府県による居宅サービス事業者の指定に関して、市町村が都道府県に意見を提出できるようにするとともに、都道府県はその意見を踏まえて指定をするに当たって条件を付すことを可能とする。 ② 小規模多機能型居宅介護等を更に普及させる観点から、地域密着型通所介護が市町村介護保険事業計画で定める見込量に達しているとき等に、事業所の指定を拒否できる仕組みを導入する。 		
【関与の観点】	対象となる都道府県指定のサービス	対象となる市町村指定のサービス
市町村介護保険事業計画との調整等	施設・居住系サービス → 指定拒否(現行) 居宅サービス ⇨ 条件付加(新設①)	施設・居住系サービス → 指定拒否(現行) 居宅サービス → 条件付加(現行)
小規模多機能型居宅介護等の普及等	通所介護・訪問介護 → 指定拒否・条件付加(現行) ※省令でショートステイを追加予定	地域密着型通所介護 ⇨ 指定拒否(新設②)・条件付加(現行)

5

その他の事項②

<p>有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化</p>
<p>【事業停止命令の創設】 再三の指導に従わずに悪質な事業を続ける有料老人ホームへの指導監督の仕組みを強化するため、未届有料老人ホームも含め、悪質な有料老人ホームに対する事業停止命令措置を新設する。</p> <p>【前払金保全措置の義務の対象拡大】 事業倒産等の場合に備えた有料老人ホームの入居者保護の充実を図るため、前払金を受領する場合の保全措置の義務対象を拡大する。(現行では、平成18年3月31日以前に設置された有料老人ホームは、前払金の保全措置の義務対象外となっているため、義務対象に追加する。なお経過措置として、法施行から3年後からの適用とする。)</p> <p>その他 ・各有料老人ホームに利用料金やサービス内容等を都道府県等へ報告することを義務づけるとともに、当該情報を都道府県等が公表する。 ・事業停止命令や倒産等の際には、都道府県等は、入居者が介護等のサービスを引続き受けるために必要な援助を行う。</p>



※ 障害者支援施設等に入所した場合には、施設所在地の負担が過度に重くならないよう、障害福祉サービス等の支給決定は、施設入所前の市町村が行う(居住地特例)。また、生活保護で救護施設に入所する場合に同様の仕組みがあるが、生活保護においては、一部都道府県が保護費を支給する。

6

4. 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

見直し内容

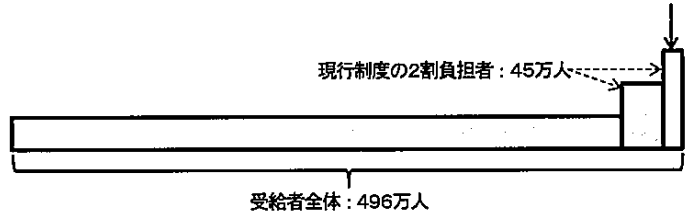
世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。【平成30年8月施行】

【利用者負担割合】

	負担割合
年金収入等 340万円以上 (※1)	2割 ⇒ 3割
年金収入等 280万円以上 (※2)	2割
年金収入等 280万円未満	1割

【対象者数】

3割負担となり、負担増となる者：約12万人(全体の約3%)



	在宅サービス	施設・居住系	特養	合計
受給者数(実績)	360	136	56	496

	在宅サービス	施設・居住系	特養	合計
3割負担(推計)	約13	約4	約1	約16
うち負担増(対受給者数)	約11 (3%)	約1 (1%)	約0.0 (0.0%)	約12 (3%)

2割負担(実績)	35	10	2	45
1割負担(実績)	325	126	54	451

※介護保険事業状況報告(平成28年4月月報)

※特養入所者の一般的な費用額の2割相当分は、既に44,400円の上限に当たっているため、3割負担となっても、負担増となる方はほとんどいない。

※1 具体的な基準は政令事項。現時点では、「合計所得金額(給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額)220万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合、夫婦世帯の場合460万円以上)」とすることを想定。⇒単身で年金収入のみの場合344万円以上に相当

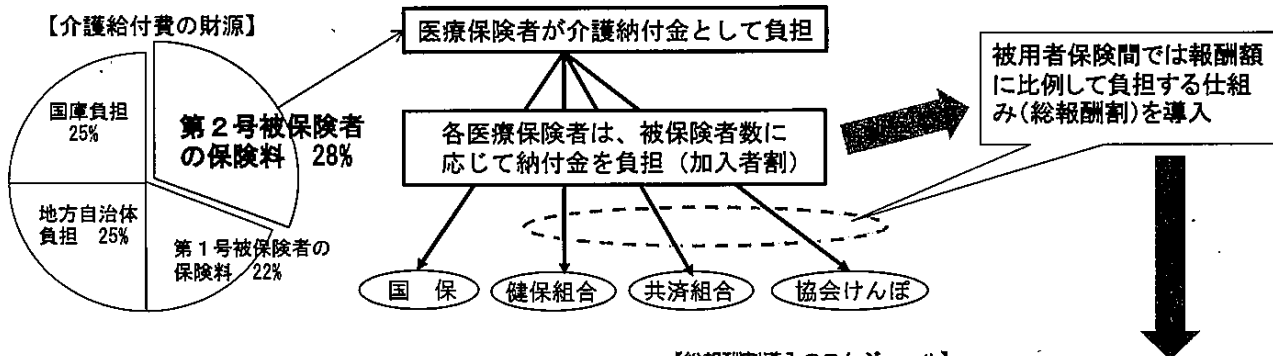
※2 「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額280万円以上(単身世帯の場合、夫婦世帯の場合346万円以上)」⇒単身で年金収入のみの場合280万円以上に相当

7

5. 介護納付金における総報酬割の導入

見直し内容

- 第2号被保険者(40~64歳)の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。
- 各医療保険者は、介護納付金を、2号被保険者である「加入者数に応じて負担」しているが、これを被用者保険間では「報酬額に比例した負担」とする。(激変緩和の観点から段階的に導入)【平成29年8月分より実施】



【総報酬割導入のスケジュール】

	29年度		30年度	31年度	32年度
	~7月	8月~			
総報酬割分	なし	1/2	1/2	3/4	全面

【全面総報酬割導入の際に影響を受ける被保険者数】

「負担増」となる被保険者	約1,300万人
「負担減」となる被保険者	約1,700万人

※平成26年度実績ベース

8

第7期計画における基本理念等

目次

I 基本的事項	1
1 計画の目的.....	1
2 計画の位置付け.....	1
3 計画の対象者.....	2
4 計画の策定と見直し.....	2
5 計画の推進体制.....	3
II 高齢者を取り巻く状況	4
1 高齢者人口・要介護認定者数等の状況	4
(5) 要支援・要介護認定者の有病状況の推移等	8
(6) 要支援・要介護認定者の認知症高齢者数の推移	10
2 日常生活圏域.....	11
3 高齢者の実態把握.....	21
III 計画の基本理念	29
1 基本理念.....	29
2 施策の体系.....	30
3 重点指針.....	32
IV 施策の展開	
V 介護サービス及び地域支援事業の総費用見込額と介護保険料	

I 基本的事項

1 計画の目的

「おだわら高齢者福祉介護計画」（以下、「本計画」という。）は、小田原市の高齢者福祉施策と介護保険事業の方向性や取組内容を示すことを目的とします。

2 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に規定する「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第 117 条に規定する「市町村介護保険事業計画」を一体的に定めるものです。

本計画の上位計画は、「小田原市総合計画」ですが、本計画に掲げる施策等については、「小田原市地域福祉計画」、「小田原市健康増進計画」などと調和を図りながら推進します。

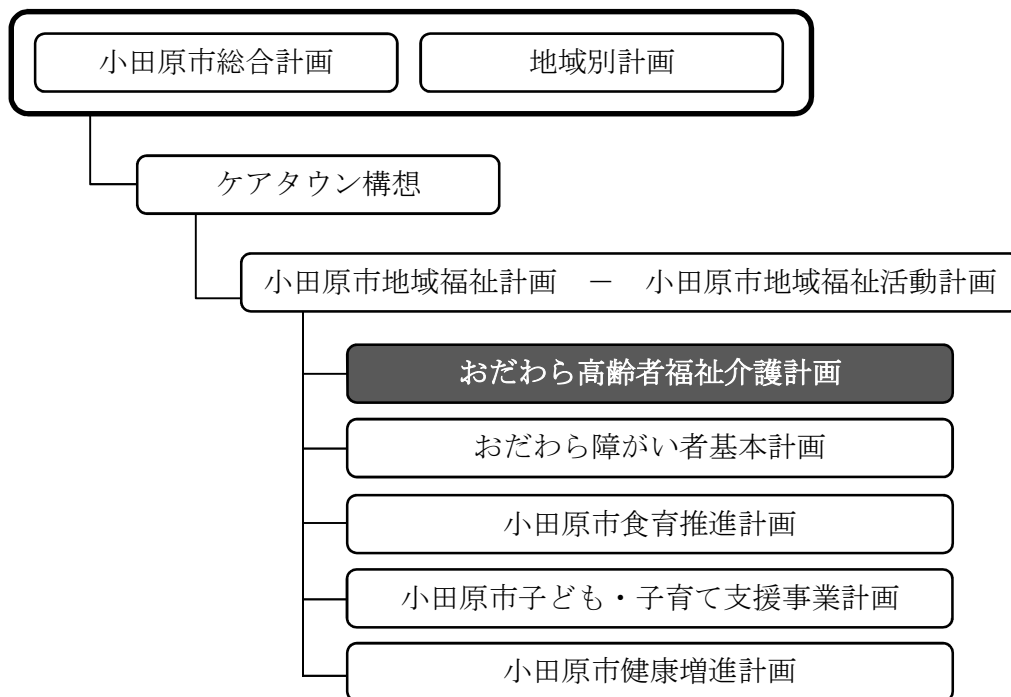


図 I-1 計画の位置づけ

○老人福祉法

（市町村老人福祉計画）

第 20 条の 8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

○介護保険法

（市町村介護保険事業計画）

第 117 条 市町村は、基本指針に即して、3 年を 1 期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

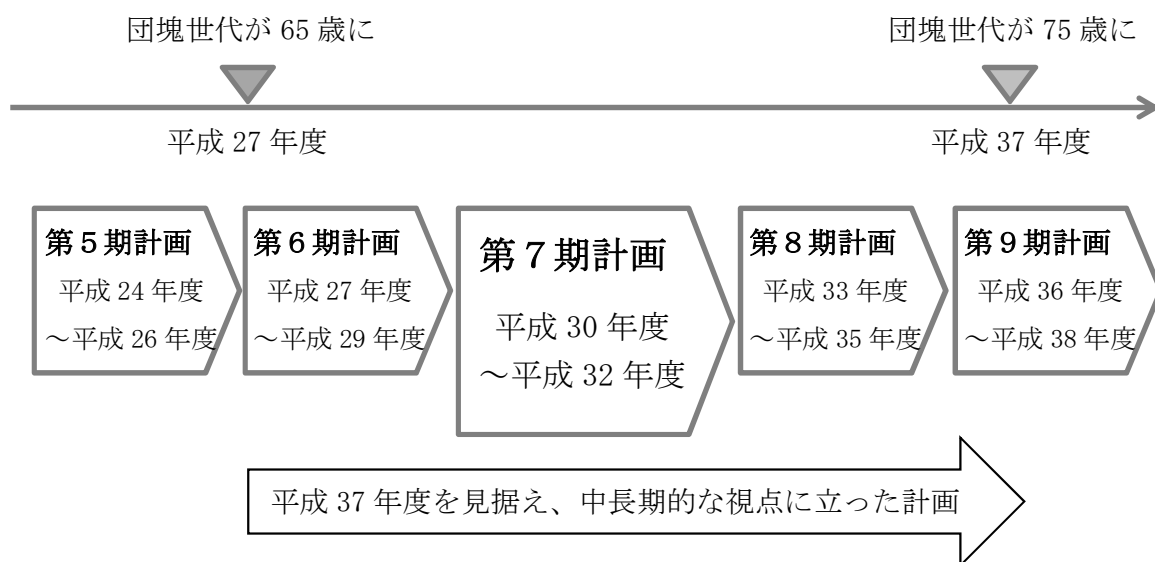
3 計画の対象者

本計画の対象者は、原則として、小田原市内在住の65歳以上の高齢者と高齢者の介護者です。ただし、施策によって、小田原市内在住の40歳以上の方も対象に含みます。

4 計画の策定と見直し

本計画は、策定から3年を経過するごとに見直すこととしていますので、この度6回目の見直しを行い、ここに第7期計画を策定するものです。

第7期計画の計画期間は、平成30(2018)年度から平成32(2020)年度までの3年間ですが、いわゆる団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる平成37(2025)年度を見据えたものとして、中長期的な視野に立った施策の展開を図るものとしています。



(参考)

第5次総合計画「おだわらTRYプラン」
前期 平成23年度～平成28年度 後期 平成29年度～平成34年度

小田原市地域福祉計画・
小田原市地域福祉活動計画
平成29年度～平成33年度

県 第7次医療計画
平成30年度～平成35年度

県 第7期介護保険
事業(支援)計画
平成30年度
～平成32年度

図 I-2 計画の期間

5 計画の推進体制

第7期計画の基本理念を実現するためには、介護サービスをはじめとする福祉サービス、医療サービス、保健サービスのほか、様々な生活支援サービスが適時適切に供給される地域づくりが必要となることから、第7期計画の進捗管理等を行い、次期計画の策定につなげていきます。

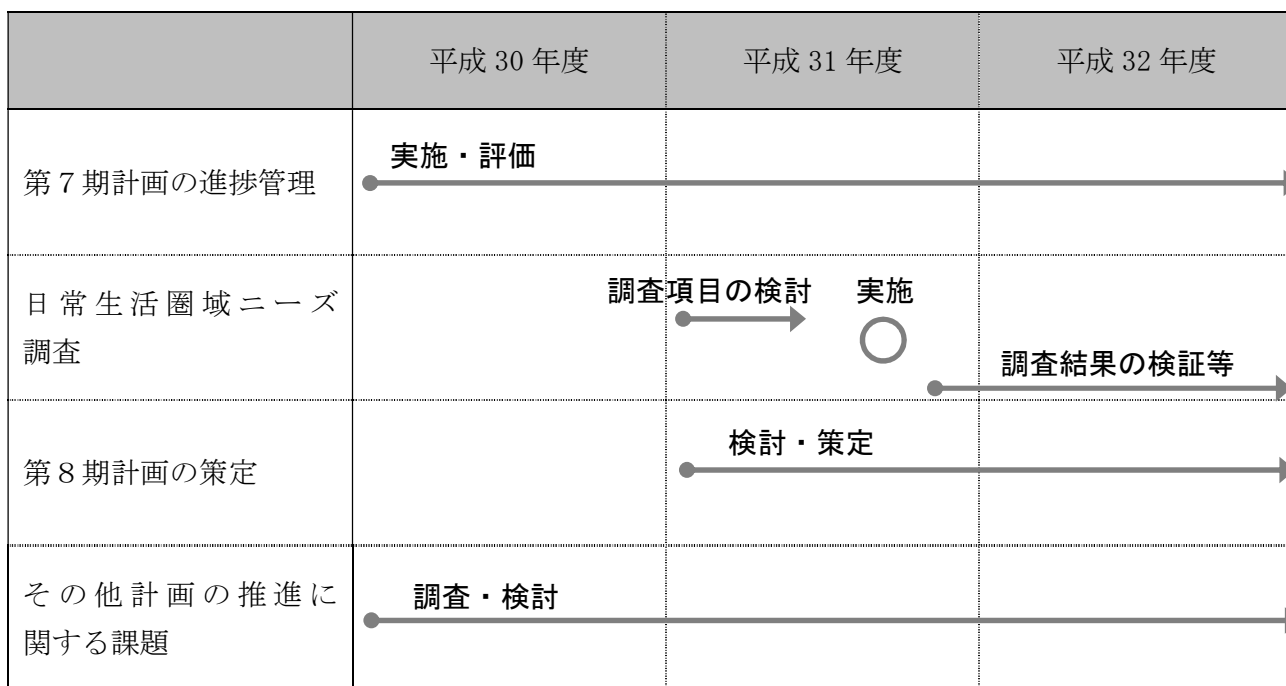


図 I - 3 計画の推進体制

Ⅱ 高齢者を取り巻く状況

1 高齢者人口・要介護認定者数等の状況

(1) 高齢者人口の見通し

本市の人口は、平成 29 年 4 月 1 日現在 193,414 人で、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者に達する平成 37 (2025) 年度には 186,313 人、団塊ジュニア世代が 65 歳から 74 歳までの前期高齢者に達する平成 52 (2040) 年度には 163,100 人になる見通しで、減少傾向にあります。

一方、65 歳以上の高齢者人口は、平成 29 年 4 月 1 日現在 55,243 人で、今後増加を続けます。高齢者の内訳では、前期高齢者は、平成 28 年度をピークに減少に転じる一方、後期高齢者は増加を続け平成 37 年には 34,208 人になる見通しです。

また、高齢者一人を支える生産年齢人口の割合をみると、介護保険制度が始まった平成 12 年度では、1 人の高齢者を支える 15 歳から 64 歳までの生産年齢人口の割合は 4.1 人ですが、第 7 期計画期間の開始年度である平成 30 年度では 2.0 人、平成 37 年度では 1.9 人、平成 52 年度では 1.5 人となります。

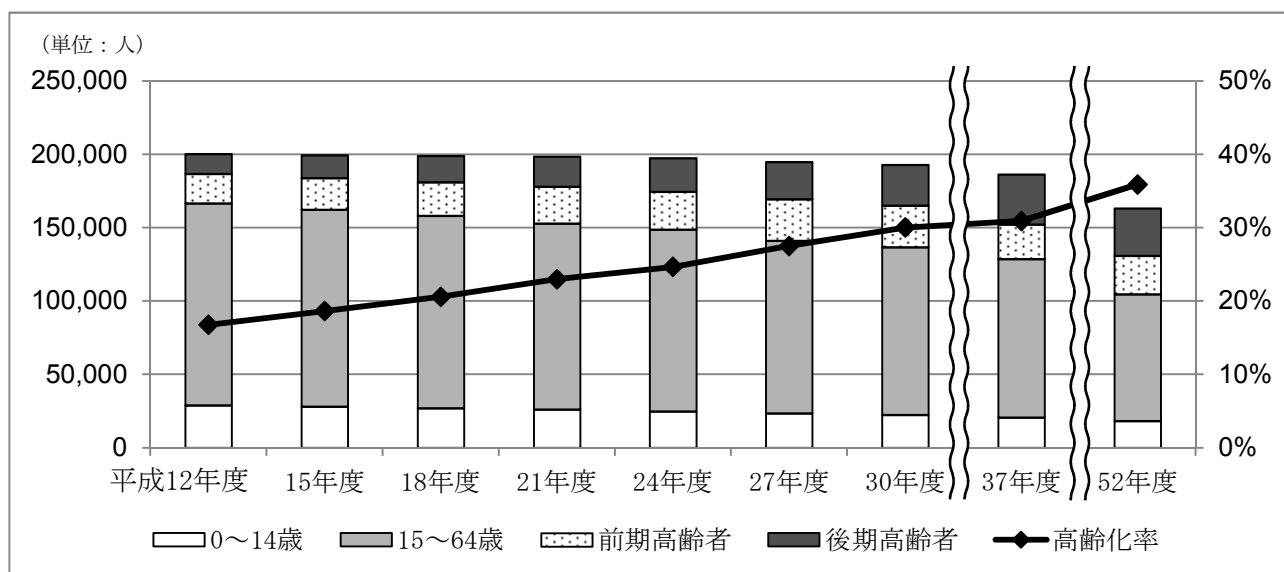


図 II-1 高齢者人口の見通し

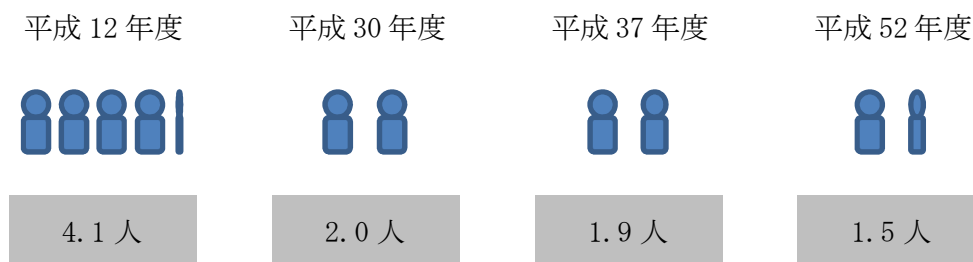


図 II-2 高齢者一人を支える生産年齢人口の割合

表Ⅱ-1 高齢者人口の見通し

(単位：人)

年 度	期 別	総 人 口	高齢者人口 (65歳以上)	高齢化率 (65歳以上)	前期高齢者 (65～74歳)	後期高齢者 (75歳以上)
平成12年度	第1期	200,173	33,519	16.7%	20,039	13,480
平成15年度	第2期	199,290	37,101	18.6%	21,535	15,566
平成18年度	第3期	198,951	40,896	20.6%	23,021	17,875
平成21年度	第4期	198,341	45,572	23.0%	25,067	20,505
平成24年度	第5期	197,415	48,634	24.6%	25,578	23,056
平成27年度	第6期	194,644	53,523	27.5%	28,347	25,176
平成28年度		193,871	54,792	28.3%	28,561	26,231
平成29年度		193,414	55,243	28.6%	28,385	26,858
平成30年度	第7期	192,825	56,078	29.1%	28,262	27,816
平成31年度		192,137	56,571	29.4%	27,583	28,988
平成32年度		191,359	56,972	29.8%	27,330	29,642
⋮						
平成37年度	第9期	186,313	57,579	30.9%	23,371	34,208
⋮						
平成52年度	第14期	163,100	58,514	35.9%	26,152	32,362

※出典：平成12年度は国勢調査、その他の年度は小田原市の調べによる。

※各年度10月1日現在。平成29年度は4月1日現在。平成30年度以降は平成29年4月1日現在の小田原市人口統計を基礎として、国立社会保障・人口問題研究所の出生率、死亡率を踏まえ算出。(最終的には平成29年度人口及び平成30年度以降の人口推計は平成29年10月1日現在の小田原市人口統計を基礎として再度計算する。)

(2) 高齢者世帯の状況

平成22年度から平成27年度までに、高齢者のいる世帯総数は約4,000世帯増加し、一般世帯総数に占める高齢者のいる世帯総数の比率は39.8%から44.4%に増加していることから、世帯の高齢化が進んでいることがわかります。

また、高齢者のいる世帯総数のうちで「一人暮らし高齢者世帯」は約2,000世帯増加しており、高齢者の単身世帯が増加している状況です。

表Ⅱ-2 高齢者世帯の状況

(単位：世帯)

	平成22年	平成27年
一般世帯総数	77,532	79,007
うち 高齢者のいる世帯数	30,951 (39.9%)	35,075 (44.4%)
うち 一人暮らし高齢者世帯数	7,109 (9.2%)	9,088 (11.5%)

※出典：平成22年及び平成27年国勢調査。

※各年10月1日現在。

(3) 地域包括支援センターへの相談件数の推移

地域包括支援センターは、地域における総合的な相談窓口として、高齢者の総合相談支援、権利擁護業務、介護予防ケアマネジメント業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に取り組んでいます。地域包括支援センターの拡充とともに相談件数は増加傾向にあります。

表Ⅱ-3 地域包括支援センターへの相談件数の推移

(単位：件)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
相談件数	4,655	4,389	5,334	7,201	8,772
うち 来訪	475	572	583	743	859
うち 訪問	1,234	732	945	1,853	1,783
うち 電話他	2,946	3,085	3,806	4,605	6,130
再掲 新規件数	1,614	2,116	2,222	2,272	2,706
地域包括支援センター数	5箇所	5箇所	5箇所	6箇所	8箇所

※出典：小田原市の調べによる。

(4) 要支援・要介護認定者の見通し

要支援・要介護認定者は、平成 28 年 10 月 1 日現在で 8,631 人です。これは、介護保険制度創設時（平成 12 年度）の約 2.7 倍に当たります。

今後も、高齢者人口の増加に伴い、認定者数の増加が見込まれますが、平成 32（2020）年度には 9,702 人に、平成 37（2025）年度には 11,105 人まで増加する見通しです。

また、介護保険法の改正により、本市では平成 28 年 1 月に移行した介護予防・日常生活支援総合事業に係る基本チェックリスト判定による事業対象者については、平成 32 年度には 292 人に、平成 37 年度には 329 人まで増加する見通しです。

表Ⅱ-4 要支援・要介護認定者の見通し

(単位：人)

年 度	期 別	要支援・要介護認定者								事 業 対 象 者
		要 支 援 1	要 支 援 2	要 介 護 1	要 介 護 2	要 介 護 3	要 介 護 4	要 介 護 5	計	
平成 12 年度	第 1 期	202	—	676	633	560	552	535	3,158	—
15 年度	第 2 期	585	—	1,484	878	661	707	604	4,919	—
18 年度	第 3 期	927	228	1,452	915	851	755	639	5,767	—
21 年度	第 4 期	995	425	1,342	986	1,025	856	650	6,279	—
24 年度	第 5 期	1,104	779	1,605	1,207	1,002	1,102	737	7,536	—
27 年度	第 6 期	1,236	845	2,107	1,352	1,130	1,171	738	8,579	—
28 年度		1,205	814	2,207	1,385	1,160	1,140	720	8,631	203
29 年度		1,192	848	2,235	1,390	1,189	1,138	689	8,681	264
30 年度	第 7 期	1,239	883	2,333	1,454	1,247	1,197	720	9,073	275
31 年度		1,277	912	2,412	1,509	1,295	1,245	748	9,398	283
32 年度		1,313	940	2,487	1,556	1,341	1,291	774	9,702	292
⋮										
37 年度	第 9 期	1,480	1,060	2,826	1,784	1,553	1,508	894	11,105	329
⋮										
52 年度	第 14 期	1,523	1,127	3,066	1,986	1,791	1,767	1,025	12,285	343

※出典：介護保険事業状況報告（月報）及び小田原市の調べによる。

※各年度 10 月 1 日現在。平成 29 年度以降は 4 月 1 日現在。平成 30 年度以降は推計。

（最終的には平成 29 年度人口及び平成 30 年度以降の推計は平成 29 年 10 月 1 日現在の小田原市人口統計を基礎として再度計算する。）

(5) 要支援・要介護認定者の有病状況の推移等

本市の要支援・要介護認定者に対する国民健康保険及び後期高齢者医療被保険者の有病状況の推移を見ると、平成24年度から平成28年度までの5年間で増減割合が高くなっているものとして、「筋・骨格」が6.2ポイント、「精神疾患（認知症含む）」が6.1ポイント、「高血圧症」が5.0ポイントとなっています。

「精神疾患」のうち「認知症」と「アルツハイマー病」を合わせたものを「認知症全体」として捉えると、平成24年度では32.8%、平成28年度では42.8%となっており、5年間で10ポイント増えており、増減割合として最も高い状況です。

表Ⅱ-5 要支援・要介護認定者の有病状況の推移

(単位：%)

病名	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	増減割合 (28年度-24年度)
筋・骨格	42.6	46.2	46.2	47.9	48.8	6.2ポイント
精神疾患	31.0	34.1	35.7	36.3	37.1	6.1ポイント
うち 認知症	18.0	20.5	22.2	22.8	23.7	5.7ポイント
アルツハイマー病	14.8	17.4	18.6	18.7	19.1	4.3ポイント
高血圧症	47.4	51.0	51.6	52.0	52.4	5.0ポイント
心臓病	54.8	58.3	58.8	59.3	59.4	4.6ポイント
脂質異常症	27.3	30.6	31.4	31.9	31.6	4.3ポイント
糖尿病	22.3	23.3	23.6	24.4	24.7	2.4ポイント
がん	9.4	9.9	9.9	10.0	10.4	1.0ポイント
脳疾患	27.7	29.1	28.8	28.1	27.8	0.1ポイント

※出典：国保データベースシステム・介護保険審査支払等システム

※有病状況＝介護認定者かつ該当病名と判明したレセプト保有者（A）÷介護認定者（B）

※介護認定者かつ該当病名と判明したレセプト保有者（A）は、国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療被保険者。（国保データベースシステムから抽出）

介護認定者（B）は、国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療被保険者以外の者も含まれる。（介護保険審査支払等システムから抽出）

また、本市と国や県、同規模保険者を比較すると、要支援・要介護認定者に対する国民健康保険及び後期高齢者医療被保険者の有病状況は全体的に高い傾向があります。本市と同規模保険者を比較すると、「心臓病」が4.7ポイント、「脂質異常症」が4.7ポイント、「高血圧症」が4.3ポイントといずれも高い状況です。

また、「精神疾患」のうち「認知症」と「アルツハイマー病」を合わせたものを「認知症全体」として捉え、同規模保険者と比較すると、本市の方が4.7ポイント高い状況となっています。

表Ⅱ-6 平成28年度 要支援・要介護認定者の有病状況の比較

(単位：%)

病名	小田原市	同規模保険者	神奈川県	国
筋・骨格	48.8	46.3	49.1	49.9
精神疾患	37.1	33.1	35.9	34.9
うち 認知症	23.7	20.9	21.9	21.7
アルツハイマー病	19.1	17.2	17.6	17.7
高血圧症	52.4	48.1	51.4	50.5
心臓病	59.4	54.7	57.8	57.5
脂質異常症	31.6	26.9	30.8	28.2
糖尿病	24.7	21.0	22.8	21.9
がん	10.4	9.4	11.2	10.1
脳疾患	27.8	24.2	24.4	25.3

※出典：国保データベースシステム・介護保険審査支払等システム

※同規模保険者とは、茅ヶ崎市、平塚市、厚木市、大和市

(6) 要支援・要介護認定者の認知症高齢者数の推移

要介護認定訪問調査項目である「認知症高齢者の日常生活自立度」の判定結果によると、日常生活に支障を来たすような何らかの症状があるⅡからMのランクと認められた要支援・要介護認定者は、平成25年度は4,504人、平成29年度は5,323人で、毎年度増加傾向にあります。

表Ⅱ-7 要支援・要介護認定者の認知症高齢者数の推移

(単位：人)

ランク	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
自立	2,105	2,150	2,089	2,118	1,971
I	1,185	1,324	1,416	1,470	1,509
Ⅱ	2,572	2,738	3,008	3,143	3,354
Ⅲ	1,782	1,855	1,830	1,848	1,876
Ⅳ	140	108	111	94	90
M	10	9	2	1	3
転入による 継続認定等	40	41	49	47	51
合計	7,834	8,225	8,505	8,721	8,854

※出典：小田原市の調べによる。

※各年度4月1日現在。

※介護保険事業状況報告（月報）における要支援・要介護認定者数確定後に認定結果が出た者等が含まれるため、同日時点の介護保険事業状況報告（月報）における要支援・要介護認定者数とは差異が生じている。

※認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準（出典：厚生労働省）

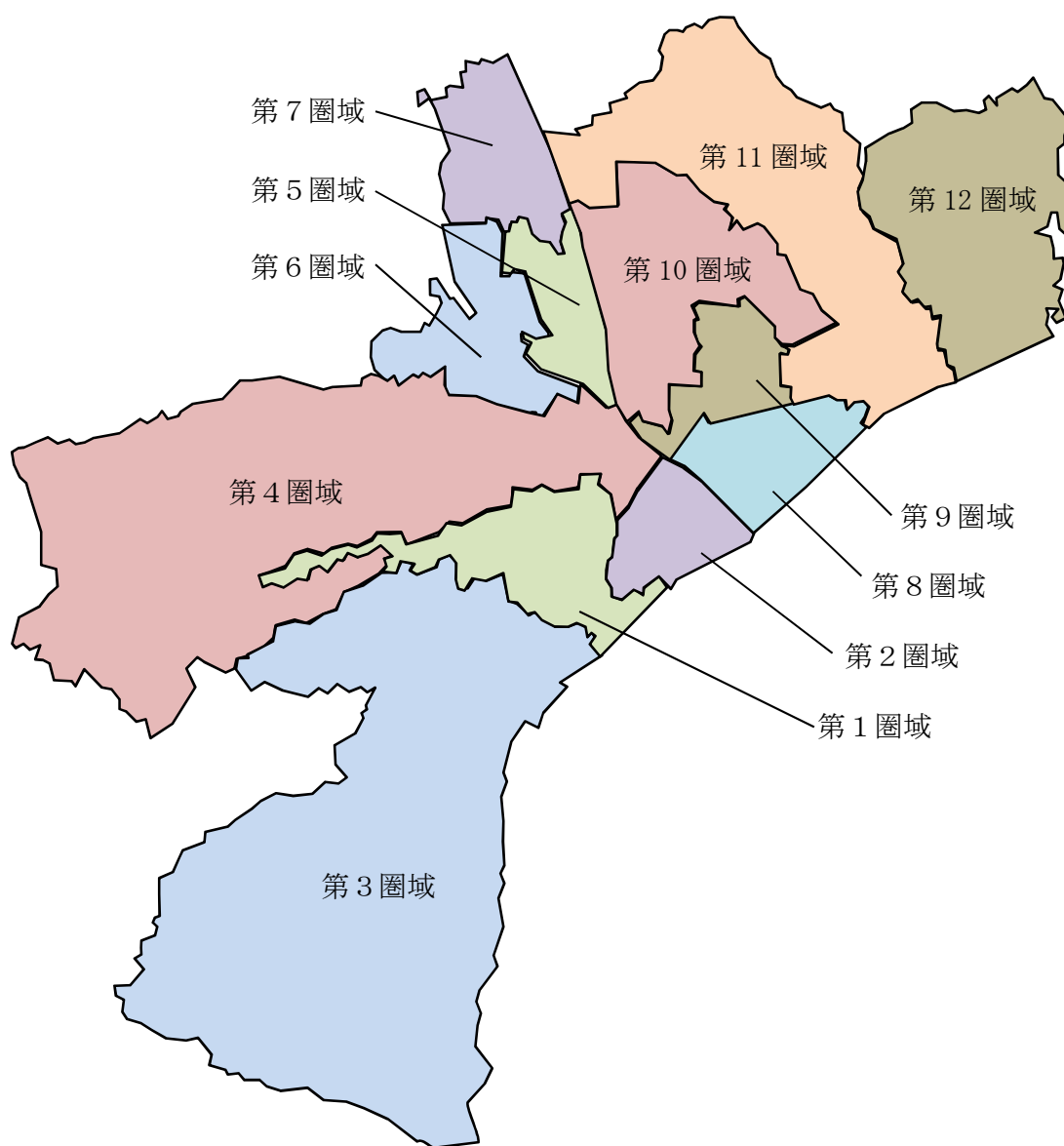
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
Ⅱ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
Ⅲ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
Ⅳ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

2 日常生活圏域

日常生活圏域とは、市民が住み慣れた地域で、適切なサービスを受けながら生活の質を維持して暮らし続けることができるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件等を踏まえて市域を区分したものです。

本市は、第5期計画までに5の日常生活圏域を設け、各圏域に地域包括支援センターを整備しました。第6期計画では、市民生活の実情や人口分布の現状を踏まえ、よりきめ細やかなサービス向上と機能拡充に向け日常生活圏域を12へと拡充し、平成29年4月にすべての圏域に地域包括支援センターを整備しました。

第7期計画では、第6期計画の考えを継承し、圏域ごとに地域包括支援センターを中心として、地域住民、関係機関等とともに地域の中での包括的な支援、サービス体制を充実していくことを目標としています。



図Ⅱ-3 日常生活圏域

(1) 第7期計画期間における日常生活圏域

表Ⅱ-8 日常生活圏域に含まれる自治会連合会の一覧

圏域	自治会連合会名	圏域	自治会連合会名
第1圏域	緑、万年、幸、芦子	第7圏域	桜井
第2圏域	新玉、山王網一色、足柄	第8圏域	酒匂・小八幡、富士見
第3圏域	十字、片浦、早川、大窪	第9圏域	下府中
第4圏域	二川、久野	第10圏域	豊川、上府中
第5圏域	東富水	第11圏域	曾我、下曾我、国府津
第6圏域	富水	第12圏域	前羽、橋北

(2) 日常生活圏域別人口等

表Ⅱ-9 日常生活圏域別人口等

(単位：人)

圏域	総人口	高齢者人口 (65歳以上)	高齢化率	前期高齢者 (65～74歳)		後期高齢者 (75歳以上)	
				人口	前期高齢化率	人口	後期高齢化率
第1圏域	18,840	5,340	28.3%	2,653	14.1%	2,687	14.3%
第2圏域	15,666	4,527	28.9%	2,298	14.7%	2,229	14.2%
第3圏域	14,508	4,986	34.4%	2,455	16.9%	2,531	17.4%
第4圏域	17,129	4,618	27.0%	2,489	14.5%	2,129	12.4%
第5圏域	13,643	3,777	27.7%	1,920	14.1%	1,857	13.6%
第6圏域	14,686	3,923	26.7%	1,967	13.4%	1,956	13.3%
第7圏域	13,319	3,638	27.3%	1,963	14.7%	1,675	12.6%
第8圏域	20,349	5,345	26.3%	2,776	13.6%	2,569	12.6%
第9圏域	16,061	4,064	25.3%	2,158	13.4%	1,906	11.9%
第10圏域	20,418	4,922	24.1%	2,875	14.1%	2,047	10.0%
第11圏域	18,093	5,224	28.9%	2,834	15.7%	2,390	13.2%
第12圏域	11,338	3,812	33.6%	2,051	18.1%	1,761	15.5%
合計	194,050	54,176	27.9%	28,439	14.7%	25,737	13.3%

※出典：小田原市の調べによる。

※平成28年4月1日現在。

(最終的には平成29年4月1日現在とする。)

(3) 日常生活圏域別要支援・要介護認定者等数

表Ⅱ-10 日常生活圏域別要支援・要介護認定者等数

(単位：人)

圏域	要支援・要介護認定者											事業対象者
	介護度別								年代別			
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	前期高齢者	後期高齢者	第2号被保険者	
第1圏域	131	94	255	142	123	125	83	953	87	841	25	44
第2圏域	90	75	236	135	101	93	59	789	94	682	13	24
第3圏域	156	98	212	122	124	119	80	911	104	795	12	6
第4圏域	111	78	211	113	101	105	51	770	90	667	13	30
第5圏域	84	60	166	77	72	81	42	582	86	480	16	18
第6圏域	87	76	154	107	98	91	47	660	71	574	15	15
第7圏域	70	44	118	101	60	67	40	500	65	426	9	29
第8圏域	122	95	233	130	104	94	60	838	103	717	18	10
第9圏域	91	55	161	96	86	88	44	621	65	539	17	12
第10圏域	90	61	190	135	125	97	72	770	108	642	20	17
第11圏域	98	79	181	128	100	102	62	750	103	634	13	20
第12圏域	70	42	131	93	90	75	46	547	45	487	15	32
市外	11	6	30	32	32	29	23	163	21	140	2	1
合計	1,211	863	2,278	1,411	1,216	1,166	709	8,854	1,042	7,624	188	258

※出典：小田原市の調べによる。

※平成29年4月1日現在。

※要支援・要介護者認定者等数には、第2号被保険者（40歳から64歳までの者）を含む。

※介護保険事業状況報告（月報）における要支援・要介護認定者数確定後に認定結果が出た者等が含まれるため、同日時点の介護保険事業状況報告（月報）における要支援・要介護認定者数とは差異が生じている。

(4) 日常生活圏域別の状況

市全域

(総人口及び高齢者人口は、現時点では28年4月1日現在の人口を記載しています。)

■平成29年4月1日現在

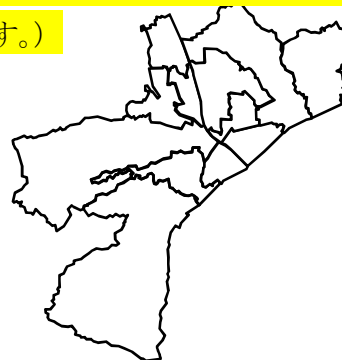
総人口 194,050人 (男性95,007人、女性99,043人)

高齢者人口 54,176人 (男性23,718人、女性30,458人)

高齢化率 27.9%

認定者数 8,505人 (第1号被保険者)

認定率 15.7%



※認定者数には、市外に住所を置く本市被保険者(住所地特例者)を含まない。

表Ⅱ-11 介護保険指定事業所

サービスの種類	箇所数	サービスの種類	箇所数
訪問介護	43	夜間対応型訪問介護	1
訪問入浴介護	5	認知症対応型通所介護	6
訪問看護	19	小規模多機能型居宅介護	5
訪問リハビリテーション	4	認知症対応型共同生活介護	16
通所介護	27	地域密着型通所介護	61
通所リハビリテーション	7	介護老人福祉施設	9
短期入所生活介護	10	介護老人保健施設	5
短期入所療養介護	5	介護療養型医療施設	1
特定施設入居者生活介護	16	基準緩和訪問型サービス	3
福祉用具貸与・特定福祉用具販売	12	基準緩和通所型サービス	5
居宅介護支援	53	住民主体訪問型サービス	3
介護予防支援	12	住民主体通所型サービス	4
定期巡回・随時対応型訪問介護	2		

第1圏域（緑、万年、幸、芦子自治会連合会の区域）

■平成29年4月1日現在

総人口 18,840人（男性9,104人、女性9,736人）
 高齢者人口 5,340人（男性2,276人、女性3,064人）
 高齢化率 28.3%（5位）
 認定者数 928人（第1号被保険者）
 認定率 17.4%



表Ⅱ-12 介護保険指定事業所

サービスの種類	箇所数	サービスの種類	箇所数
訪問介護	5	居宅介護支援	5
訪問入浴介護	2	介護予防支援	1
訪問看護	3	認知症対応型通所介護	1
訪問リハビリテーション	2	認知症対応型共同生活介護	1
通所介護	1	地域密着型通所介護	7
特定施設入居者生活介護	3	介護療養型医療施設	1

第2圏域（新玉、山王網一色、足柄自治会連合会の区域）

■平成29年4月1日現在

総人口 15,666人（男性7,600人、女性8,066人）
 高齢者人口 4,527人（男性1,933人、女性2,594人）
 高齢化率 28.9%（3位）
 認定者数 776人（第1号被保険者）
 認定率 17.1%



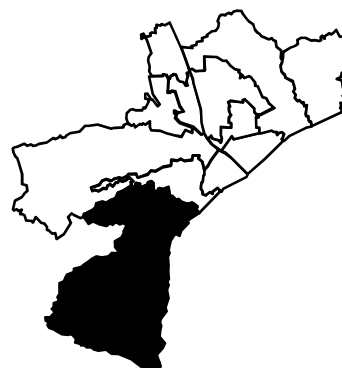
表Ⅱ-13 介護保険指定事業所

サービスの種類	箇所数	サービスの種類	箇所数
訪問介護	4	居宅介護支援	3
訪問入浴介護	1	介護予防支援	1
訪問看護	1	認知症対応型共同生活介護	1
通所介護	1	地域密着型通所介護	5
特定施設入居者生活介護	1	基準緩和通所型サービス	1

第3圏域（十字、片浦、早川、大窪自治会連合会の区域）

■平成29年4月1日現在

総人口 14,508人（男性6,921人、女性7,587人）
 高齢者人口 4,986人（男性2,023人、女性2,963人）
 高齢化率 34.4%（1位）
 認定者数 899人（第1号被保険者）
 認定率 18.0%



表Ⅱ-14 介護保険指定事業所

サービスの種類	箇所数	サービスの種類	箇所数
訪問介護	3	介護予防支援	1
訪問看護	2	小規模多機能型居宅介護	1
通所介護	4	認知症対応型共同生活介護	2
通所リハビリテーション	1	地域密着型通所介護	1
短期入所生活介護	2	介護老人福祉施設	2
短期入所療養介護	1	介護老人保健施設	1
特定施設入居者生活介護	1	基準緩和訪問型サービス	1
居宅介護支援	5		

第4圏域（二川、久野自治会連合会の区域）

■平成29年4月1日現在

総人口 17,129人（男性8,413人、女性8,716人）
 高齢者人口 4,618人（男性2,032人、女性2,586人）
 高齢化率 27.0%（8位）
 認定者数 757人（第1号被保険者）
 認定率 16.4%



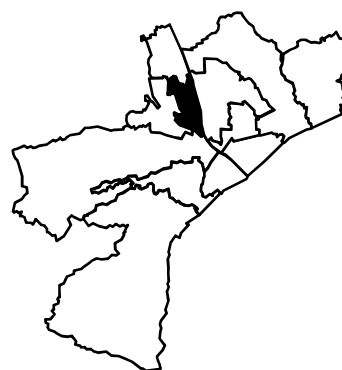
表Ⅱ-15 介護保険指定事業所

サービスの種類	箇所数	サービスの種類	箇所数
訪問介護	6	介護予防支援	1
訪問看護	2	小規模多機能型居宅介護	1
通所介護	4	認知症対応型共同生活介護	1
通所リハビリテーション	1	地域密着型通所介護	9
短期入所生活介護	1	介護老人福祉施設	1
特定施設入居者生活介護	3	基準緩和訪問型サービス	1
福祉用具貸与・特定福祉用具販売	3	住民主体通所型サービス	1
居宅介護支援	6		

第5圏域（東富水自治会連合会の区域）

■平成29年4月1日現在

総人口 13,643人（男性6,541人、女性7,102人）
 高齢者人口 3,777人（男性1,584人、女性2,193人）
 高齢化率 27.7%（6位）
 認定者数 566人（第1号被保険者）
 認定率 15.0%



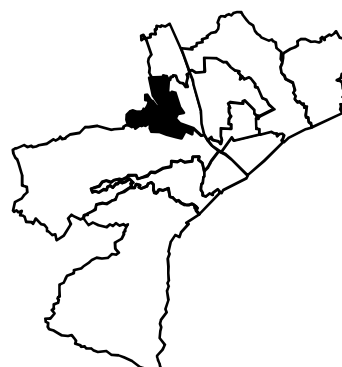
表Ⅱ-16 介護保険指定事業所

サービスの種類	箇所数	サービスの種類	箇所数
訪問介護	2	介護予防支援	1
訪問看護	3	定期巡回・随時対応型訪問介護	1
通所介護	3	夜間対応型訪問介護	1
短期入所生活介護	1	小規模多機能型居宅介護	1
特定施設入居者生活介護	1	認知症対応型共同生活介護	1
福祉用具貸与・特定福祉用具販売	2	地域密着型通所介護	6
居宅介護支援	3		

第6圏域（富水自治会連合会の区域）

■平成29年4月1日現在

総人口 14,686人（男性7,199人、女性7,487人）
 高齢者人口 3,923人（男性1,704人、女性2,219人）
 高齢化率 26.7%（9位）
 認定者数 645人（第1号被保険者）
 認定率 16.4%



表Ⅱ-17 介護保険指定事業所

サービスの種類	箇所数	サービスの種類	箇所数
訪問介護	3	認知症対応型通所介護	1
訪問看護	1	認知症対応型共同生活介護	2
短期入所生活介護	1	地域密着型通所介護	7
福祉用具貸与・特定福祉用具販売	1	介護老人福祉施設	1
居宅介護支援	5	基準緩和通所型サービス	1
介護予防支援	1		

第7圏域（桜井自治会連合会の区域）

■平成29年4月1日現在

総人口 13,319人（男性6,411人、女性6,908人）
 高齢者人口 3,638人（男性1,570人、女性2,068人）
 高齢化率 27.3%（7位）
 認定者数 491人（第1号被保険者）
 認定率 13.5%



表Ⅱ-18 介護保険指定事業所

サービスの種類	箇所数	サービスの種類	箇所数
訪問介護	6	居宅介護支援	5
訪問看護	1	介護予防支援	1
訪問リハビリテーション	1	認知症対応型通所介護	1
通所介護	2	地域密着型通所介護	6
通所リハビリテーション	1	介護老人福祉施設	1
短期入所生活介護	2	介護老人保健施設	1
短期入所療養介護	1	基準緩和通所型サービス	2
福祉用具貸与・特定福祉用具販売	2		

第8圏域（酒匂・小八幡、富士見自治会連合会の区域）

■平成28年4月1日現在

総人口 20,349人（男性9,968人、女性10,381人）
 高齢者人口 5,345人（男性2,421人、女性2,924人）
 高齢化率 26.3%（10位）
 認定者数 820人（第1号被保険者）
 認定率 15.3%



表Ⅱ-19 介護保険指定事業所

サービスの種類	箇所数	サービスの種類	箇所数
訪問介護	2	介護予防支援	1
訪問看護	3	小規模多機能型居宅介護	1
訪問リハビリテーション	1	認知症対応型共同生活介護	2
通所介護	2	地域密着型通所介護	7
通所リハビリテーション	2	介護老人保健施設	1
短期入所療養介護	1	基準緩和訪問型サービス	1
特定施設入居者生活介護	4	住民主体訪問型サービス	2
福祉用具貸与・特定福祉用具販売	2	住民主体通所型サービス	2
居宅介護支援	7		

第9圏域（下府中自治会連合会の区域）

■平成29年4月1日現在

総人口 16,061人（男性7,984人、女性8,077人）
 高齢者人口 4,064人（男性1,834人、女性2,230人）
 高齢化率 25.3%（11位）
 認定者数 604人（第1号被保険者）
 認定率 14.9%



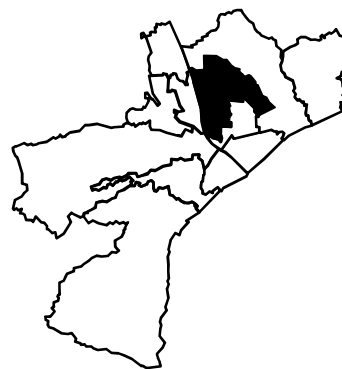
表Ⅱ-20 介護保険指定事業所

サービスの種類	箇所数	サービスの種類	箇所数
訪問介護	4	介護予防支援	1
訪問入浴介護	1	認知症対応型通所介護	1
通所介護	2	認知症対応型共同生活介護	1
短期入所生活介護	1	地域密着型通所介護	4
特定施設入居者生活介護	1	介護老人福祉施設	1
福祉用具貸与・特定福祉用具販売	2	住民主体訪問型サービス	1
居宅介護支援	4		

第10圏域（豊川、上府中自治会連合会の区域）

■平成28年4月1日現在

総人口 20,418人（男性10,331人、女性10,087人）
 高齢者人口 4,922人（男性2,281人、女性2,641人）
 高齢化率 24.1%（12位）
 認定者数 750人（第1号被保険者）
 認定率 15.2%



表Ⅱ-21 介護保険指定事業所

サービスの種類	箇所数	サービスの種類	箇所数
訪問介護	3	介護予防支援	1
訪問入浴介護	1	認知症対応型通所介護	2
訪問看護	3	小規模多機能型居宅介護	1
通所介護	5	認知症対応型共同生活介護	2
通所リハビリテーション	2	地域密着型通所介護	4
短期入所療養介護	2	介護老人保健施設	2
特定施設入居者生活介護	2	基準緩和通所型サービス	1
居宅介護支援	4		

第 11 圏域（曾我、下曾我、国府津自治会連合会の区域）

■平成 29 年 4 月 1 日現在

総人口 18,093 人（男性 8,933 人、女性 9,160 人）
 高齢者人口 5,224 人（男性 2,319 人、女性 2,905 人）
 高齢化率 28.9%（4 位）
 認定者数 737 人（第 1 号被保険者）
 認定率 14.1%

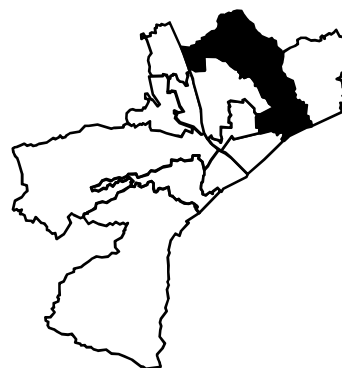


表 II-22 介護保険指定事業所

サービスの種類	箇所数	サービスの種類	箇所数
訪問介護	3	定期巡回・随時対応型訪問介護	1
通所介護	2	認知症対応型共同生活介護	2
短期入所生活介護	1	地域密着型通所介護	3
居宅介護支援	3	介護老人福祉施設（特別養護老	1
介護予防支援	1	住民主体通所型サービス	1

第 12 圏域（前羽、橘北自治会連合会の区域）

■平成 29 年 4 月 1 日現在

総人口 11,338 人（男性 5,602 人、女性 5,736 人）
 高齢者人口 3,812 人（男性 1,741 人、女性 2,071 人）
 高齢化率 33.6%（1 位）
 認定者数 532 人（第 1 号被保険者）
 認定率 14.0%



表 II-23 介護保険指定事業所

サービスの種類	箇所数	サービスの種類	箇所数
訪問介護	2	介護予防支援	1
通所介護	1	認知症対応型共同生活介護	1
短期入所生活介護	1	地域密着型通所介護	2
居宅介護支援	3	介護老人福祉施設	2

3 高齢者の実態把握

第7期計画の策定に際し、高齢者福祉政策や介護保険制度に対する高齢者の意識や考え方を把握する目的で、アンケート調査を実施しました。これらの調査結果は、計画策定に当たり、施策の展開や事務事業を見直す際の基礎資料として利用しています。

※構成比を表すグラフの内訳は、小数点以下第1位まで表示しています。そのため、端数処理の関係上、グラフの構成比（%）の合計が100%とならないことがあります。

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（抜粋）

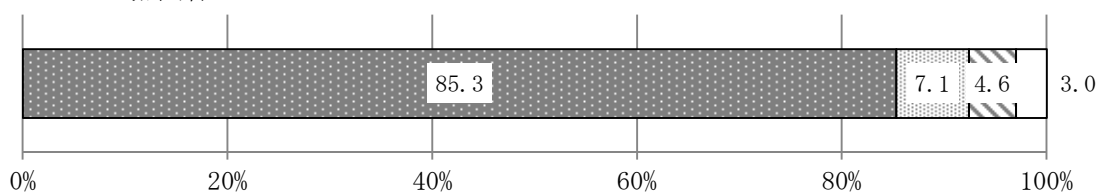
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査					
目的	要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況や、リスクに影響を与える日常生活状況を把握し、地域の課題を捉える。				
対象者	要介護1～5の認定を受けていない市内在住の65歳以上の方（一般高齢者・要支援1～2）※無作為抽出				
調査期間	平成29年1月6日～平成29年1月20日				
調査方法	郵送による配布・回収				
配布数	7,500通	有効回答数	5,274通	有効回答率	70.3%

【現在の状態と介護リスク】

日常生活における介護・介助の必要性については、「必要ない」が全体の85.3%となっており、ほとんどの方が、体を動かすこと、食事をつくること、金銭や書類の扱い、外出手段について自立しています。しかし、「転倒」については49.2%、「物忘れ」については42.7%が不安を覚えており、健康についての情報に対する関心度はとても高くなっています。また、運動器リスクと外出頻度をクロス集計したところ、リスク該当者ほど外出頻度が減っていました。

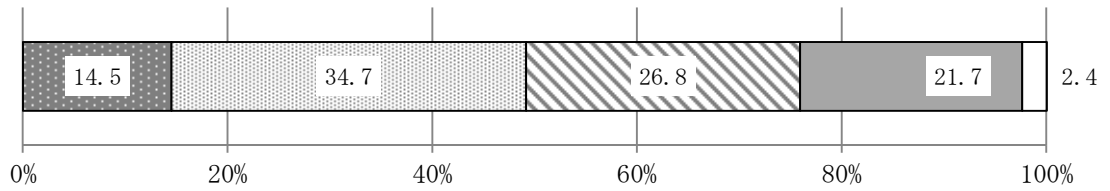
●あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

- 介護・介助は必要ない
- 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
- 現在、何らかの介護・介助を受けている
(介護認定を受けずに家族などの介護・介助を受けている場合も含む)
- 無回答



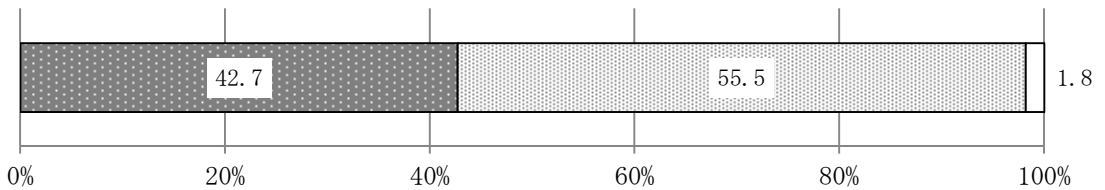
●転倒に対する不安は大きいですか

■とても不安である □やや不安である ■あまり不安でない ■不安でない □無回答



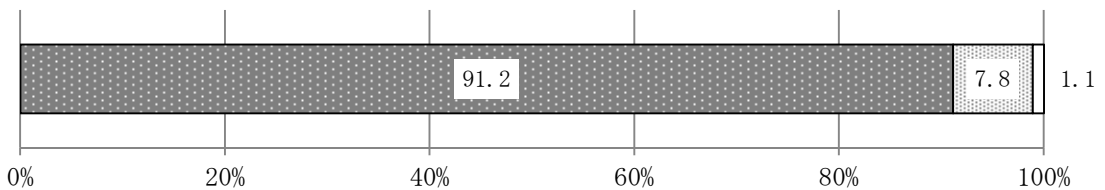
●物忘れが多いと感じますか

■はい □いいえ □無回答



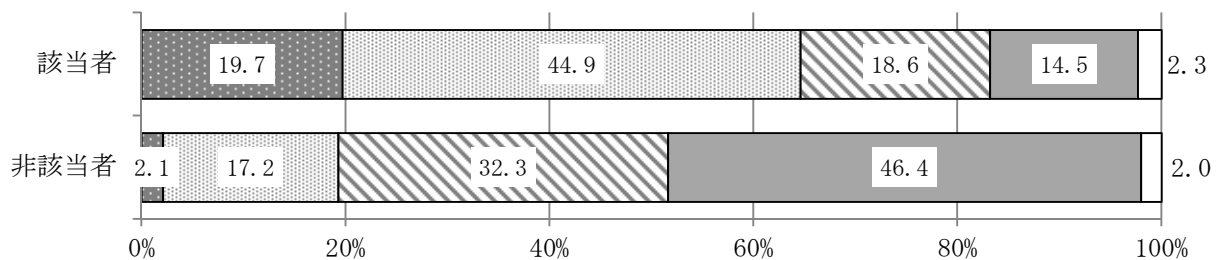
●健康についての記事や番組に関心がありますか

■はい □いいえ □無回答



●昨年と比べて外出の回数が減っていますか（運動器リスク該当・非該当との関係）

■とても減っている □減っている ■あまり減っていない ■減っていない □無回答



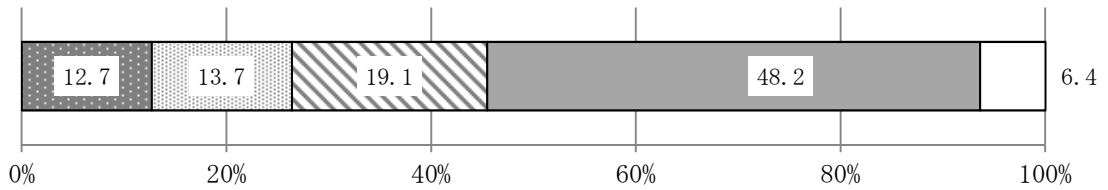
【社会参加】

社会参加の面では、「働いている」と答えた方と「働きたい」と答えた方の合計は45.5%となっており、働く理由は「生活のため」が最も多く、次いで「健康のため」「生きがいのため」となっています。

地域での活動の中では、「趣味関係のグループ」や「自治会」への参加の頻度が高くなっています。また、生きがいの有無についての質問とクロス集計したところ、たとえば趣味関係のグループでは、「生きがいあり」と答えた方は「思いつかない」と答えた方よりも活動への参加頻度は高くなっていました。地域住民の有志の活動に対しては、「ぜひ参加したい」と「参加してもよい」の合計が58.5%となっています。

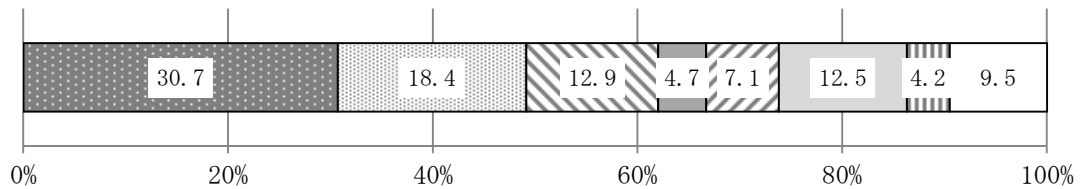
●現在働いていますか

- フルタイムで働いている
- パートタイムで働いている
- 働いていないが、働きたい
- 働いていないし、働きたくない
- 無回答



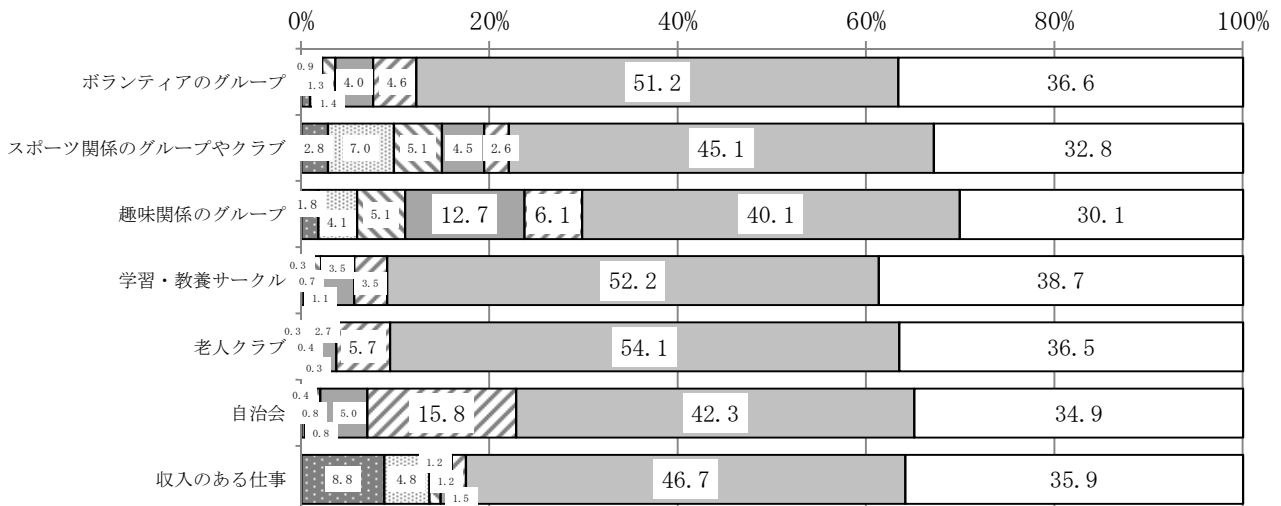
●働く理由、働きたい理由はなんですか

- 生活のため
- 健康のため
- 生きがいのため
- 時間に余裕があるから
- 社会参加のため
- 体力的にまだ働けるから
- その他
- 無回答

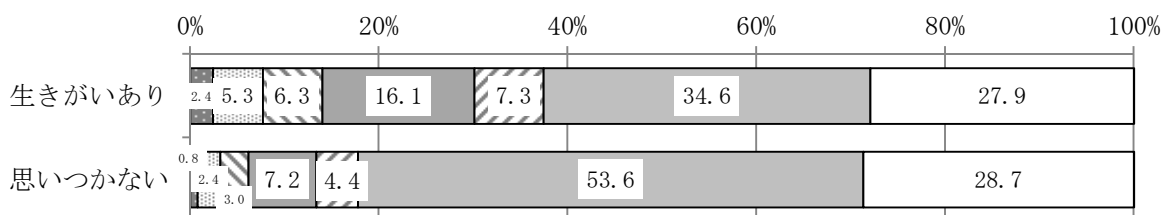


●以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか

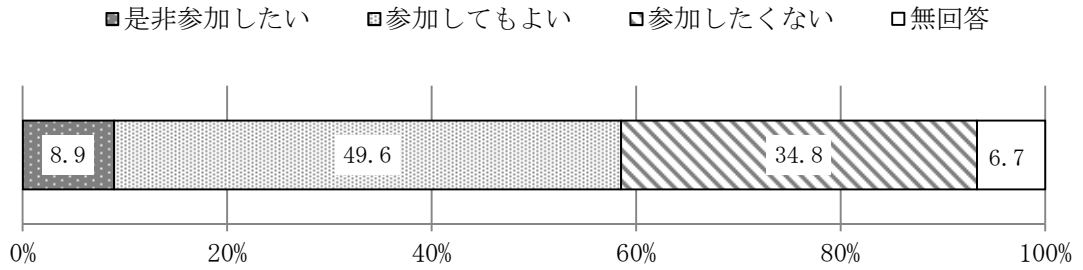
- 週4回以上
- 週2～3回
- 週1回
- 月1～3回
- 年に数回
- 参加していない
- 無回答



③趣味関係のグループへの参加頻度（生きがいの有無とのクロス集計）



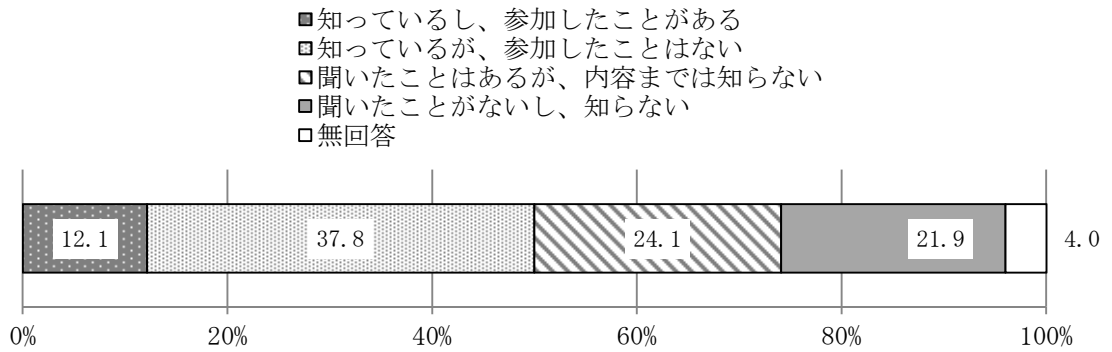
●地域住民の有志の活動に参加者として参加してみたいと思いますか



【介護予防事業】

市が主催している介護予防事業については、「知っている」「聞いたことはある」の合計は74.0%ですが、実際に参加したことがある方は12.1%となっています。

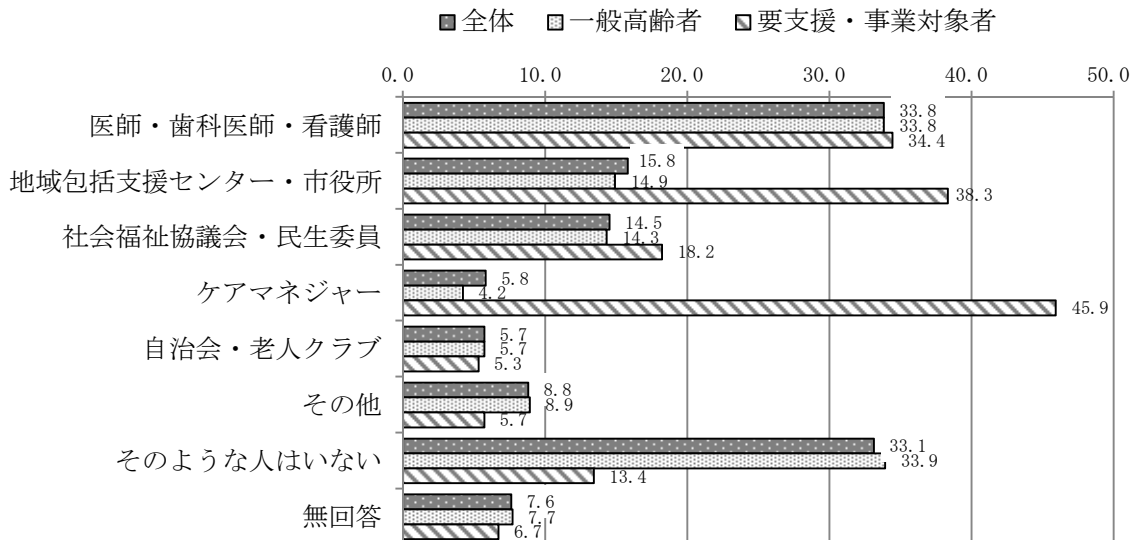
●市が開催している介護予防事業を知っていますか



【相談相手】

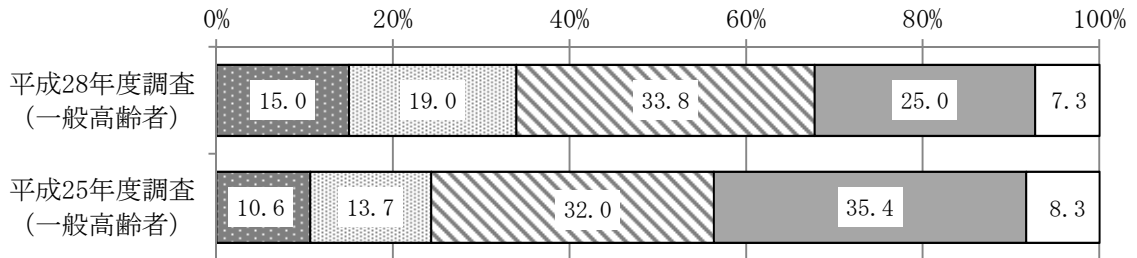
家族・友人以外の相談相手としては、「医師等」が33.8%、「そのような人はいない」33.1%、「地域包括支援センター・市役所」が15.8%となっています。なお、地域包括支援センターについては、「名前も知らない」という回答が、前回（平成25年度）の調査では35.4%でしたが、今回の調査では25.0%になりました。

●家族や友人・知人以外であなたが何かあったときに相談する人



●地域包括支援センターを知っていますか

- 名前を知っているし、業務内容も大体知っている
- 名前を知っているし、業務内容も少しは知っている
- 名前は知っているが、業務の内容は知らない
- 名前も知らない

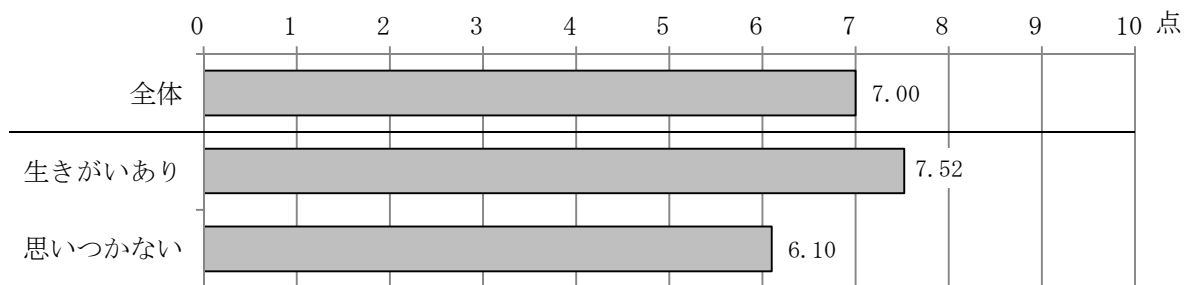


【幸福感】

現在どの程度幸せかという幸福感について、10点満点で自己評価を求めたところ、平均は7.00点でした。なお、生きがいの有無とのクロス集計をしたところ、「思いつかない」と答えた方よりも「生きがいあり」と答えた方のほうが、幸福感が1.42点高くなっていました。

●あなたは、現在どの程度幸せですか（生きがいの有無とのクロス集計）

（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点とします。）



(2) 在宅介護実態調査 (抜粋)

在宅介護実態調査	
目的	「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討する。
対象者	在宅で生活している要支援・要介護認定者のうち、「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」をし、調査期間中に認定調査を受けた方。
調査期間	平成29年1月～平成29年6月
調査方法	認定調査員による聞き取り
対象数	558票
回収票数	351通
回収率	62.9%

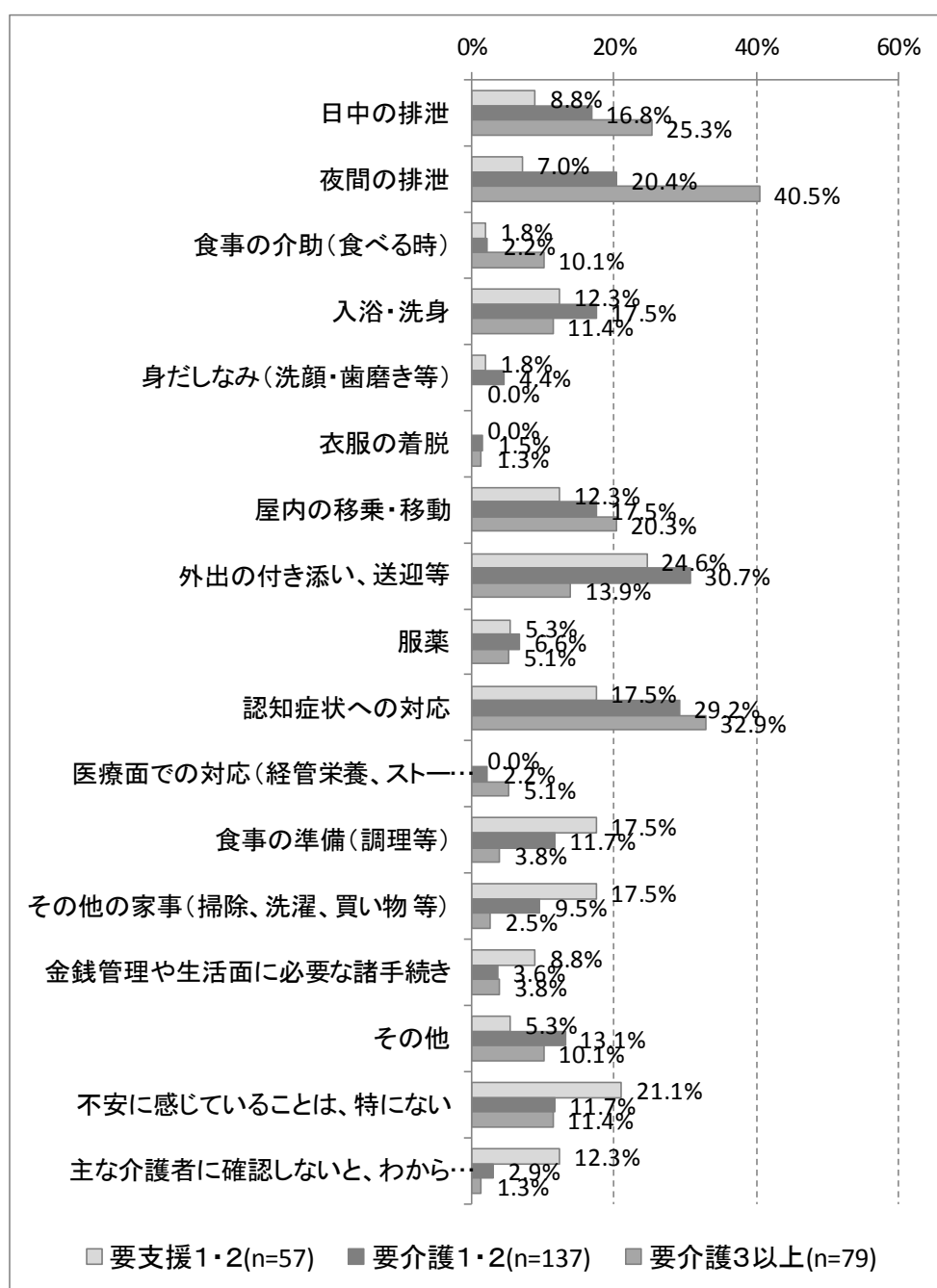
【在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討】

介護者不安の側面からみた場合、要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」、「食事の準備」、「その他の家事」が上位なのに対し、要介護1・2では「外出の付き添い、送迎等」や「認知症状への対応」が、要介護3以上では、「夜間の排泄」及び「認知症状への対応」がそれぞれ上位になりました。

在宅生活の継続が困難となる限界点（在宅限界点）に影響を与える要素としては、要介護3以上で不安が増す「認知症状への対応」と「夜間の排泄」の2つが得られました。

介護者の方の「認知症状への対応」と「夜間の排泄」に係る介護不安を如何に軽減していくかが、在宅限界点の向上を図るための重要なポイントになると考えられます。

●要介護度別・介護者が不安に感じる介護

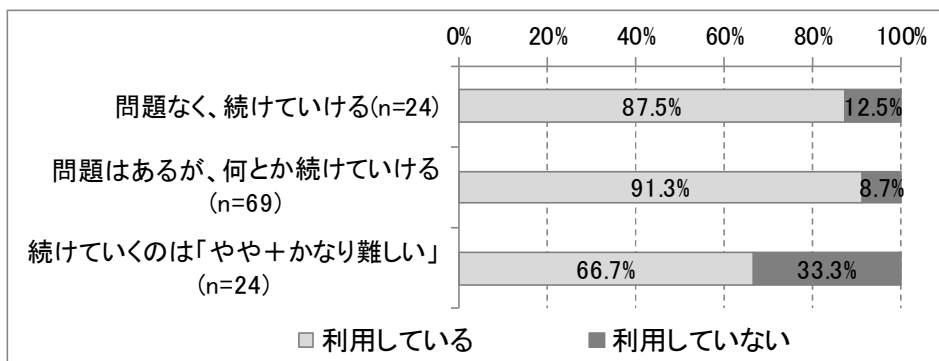


【仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討】

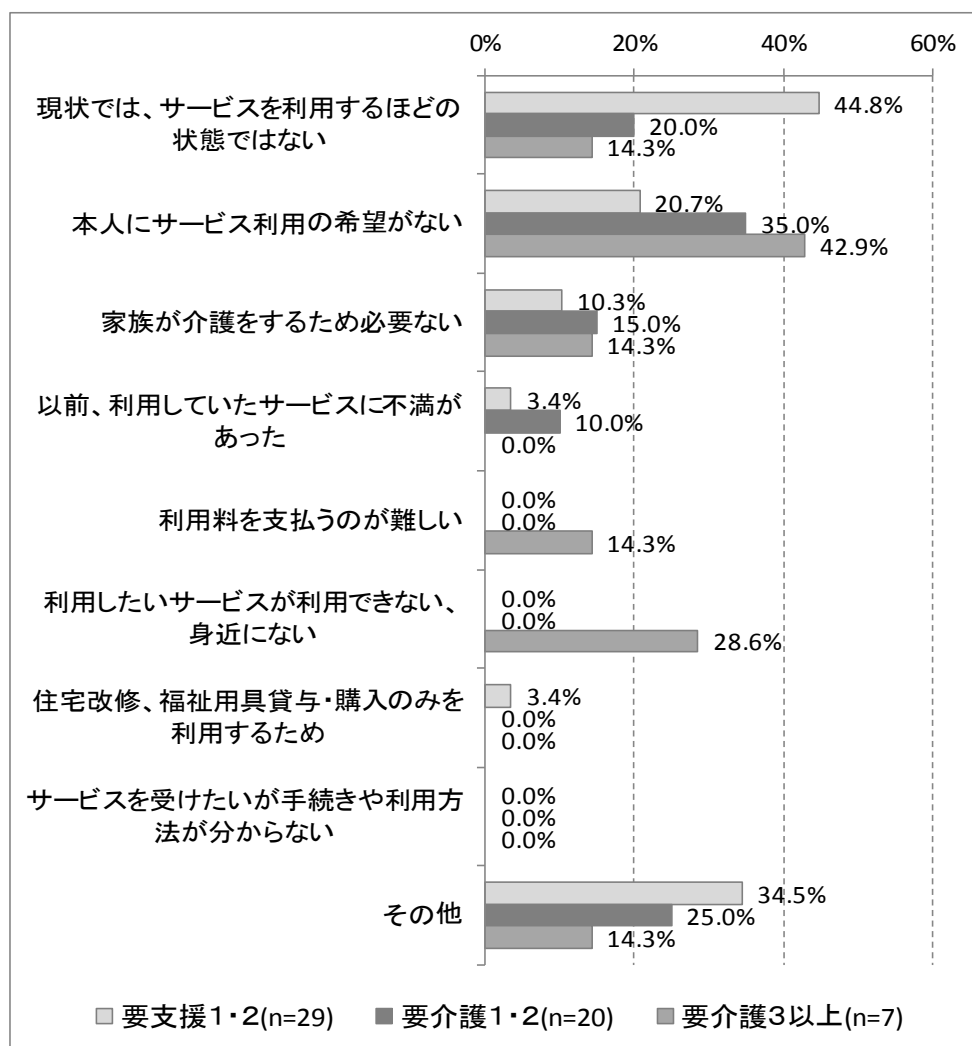
介護保険サービスの利用状況について、就労継続見込みを「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」と考えている人では、そうでない人に比べて、介護保険サービスの利用割合が低い傾向がみられました。

サービス未利用の理由としては、「本人にサービス利用の希望がない」割合が高く、実際には、サービス利用の必要性が高いにもかかわらず、サービスが利用されていないことがうかがえます。

●就労継続見込み別・介護保険サービス利用の有無（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



●要介護度別・サービス未利用の理由（フルタイム勤務+パート勤務）



【保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討】

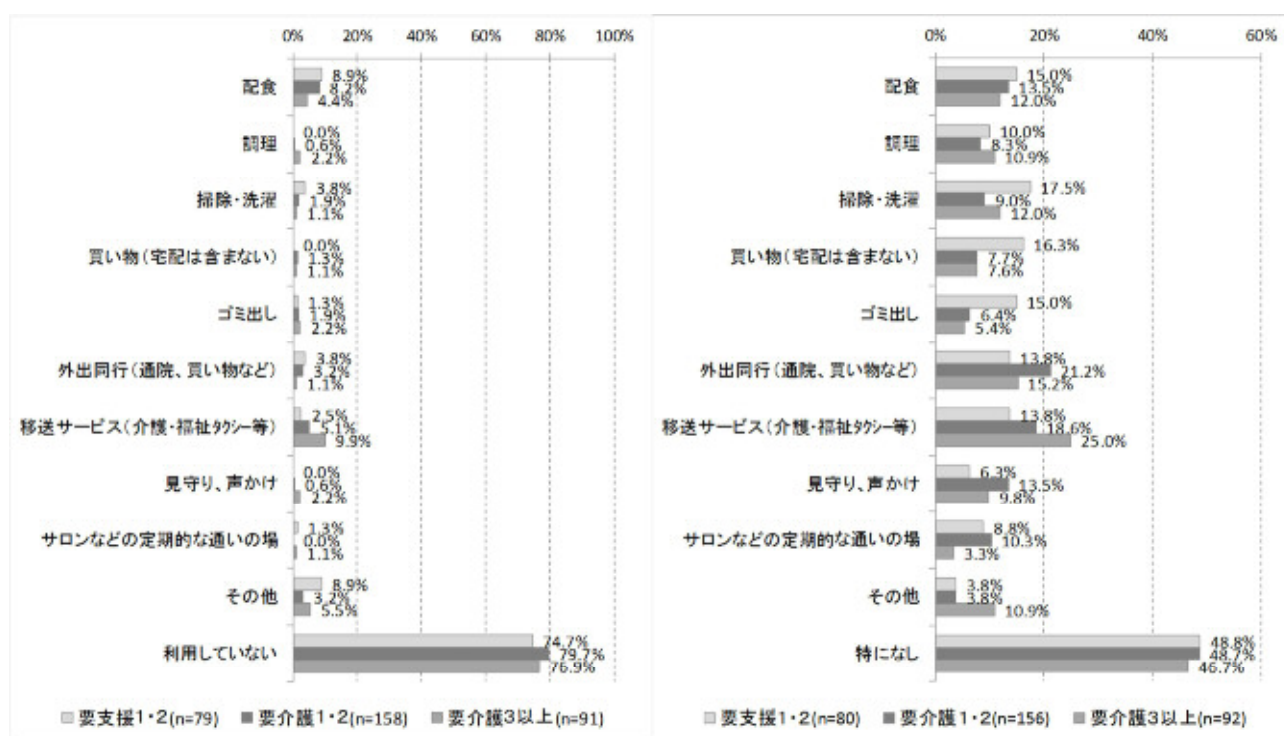
保険外の支援サービスの利用状況は、総じて低調でした。

一方で、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」としては、「移送サービス」、「外出同行」などの外出に係る支援・サービスの利用、もしくはさらなる充実に係る希望が多くみられました。

また、要支援者では「掃除・洗濯」、「買い物」「ゴミ出し」などの生活支援サービスへのニーズが高い傾向がみられました。

●要介護度別・保険外の支援・サービスの利用状況（左）

●要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（右）



Ⅲ 計画の基本理念

1 基本理念

第7期計画の基本理念を次のように定めます。

「ともに生きる活力ある長寿・福祉社会」(ケアタウン おだわら)をめざして

この基本理念には、次のような内容・意味が込められています。

「ともに生きる」とは

地域と高齢者とがともに生きる、つまり、高齢者が地域で自立した生活を営むことができるように支えるとともに、高齢者の経験や知恵を生かして地域住民の生活が支えられることを意味しています。

「活力ある」とは

高齢化によって、社会は成熟するものと捉え、個々の高齢者がこれまでの人生で培ってきた知恵や経験を生かし、役割を持ち、自立することにより、社会が活力に満たされるということの意味しています。

「長寿・福祉社会」とは

「ともに生きる」、「活力ある」という言葉の意味を含むとともに、心身ともに健康で、安心して生活を送ることができる社会をあらわしています。

国では、人口減少、家族・地域社会の変容により生じている様々な課題に対処していくため、福祉改革の基本コンセプトとして、『我が事・丸ごと』地域共生社会の実現を掲げています。

この「地域共生社会」の実現には、地域住民が地域づくりを「我が事」として主体的に取り組む仕組みを作っていくこと、市町村がその取組を支援し、公的な福祉サービスへのつながりを含めた「丸ごと」の総合相談支援体制整備を進めていくことが必要とされています。

本市では、こうした国の方針も踏まえながら、第6期計画に引き続き、住民一人ひとりがともに支えあい、助け合いながら暮らせるまち、社会的に支援を必要とする方々を制度的な枠組みを越えて、市民、事業者、行政が一体となって支える「ケアタウン おだわら」の実現を目指します。

2 施策の体系

第7期計画では、以下の施策体系に基づき、4つの基本方針ごとに各施策を展開していきます。

基本方針	施策の目標	具体的な事業
高齢者がいきいきと活動できる環境づくりの促進	プロダクティブ・エイジングの促進	アクティブシニア応援ポイント事業 セカンドライフ応援セミナー事業 シニアバンク事業 生きがいふれあいフェスティバル開催事業 老人クラブ活動補助事業 老人クラブ加入促進事業 シルバー人材センター運営補助事業 シルバー人材センター活用事業 敬老行事・長寿祝事業
	外出・多様な活動の促進	高齢者はり・きゆう・マッサージ等施術費助成事業 福寿カード配布事業 高齢者外出関連情報提供事業 生きがいふれあいセンターいそしぎ管理運営事業 前羽福祉館管理運営事業 下中老人憩の家管理運営事業
地域における高齢者支援体制の強化	地域包括支援センターの機能強化	地域包括支援センター運営事業 地域ケア会議開催事業（個別、圏域） 地域包括支援センターの運営評価
	在宅医療・介護連携の推進	おだわら地域包括ケア推進会議開催事業 在宅医療・介護連携事業 在宅医療・介護サービス情報発信事業
	認知症施策の推進	認知症サポーター養成事業 認知症地域支援推進事業 認知症初期集中支援事業 成年後見制度利用支援事業 おだわら市民後見人養成事業
	家族介護者支援の充実	家族介護教室開催事業 家族介護用品支給事業 徘徊高齢者SOSネットワーク事業 介護マーク普及事業
	高齢者の暮らしを支える取組の充実	高齢者救急要請カード配付事業 独居老人等緊急通報システム事業 福祉タクシー利用助成事業 高齢者居住支援関連情報提供事業 要配慮者支援対策事業 高齢者見守り事業
	高齢者虐待などによる緊急時の体制整備	老人ホーム入所等措置事業 養護老人ホーム入所判定事業 緊急一時入所事業 高齢者虐待防止ネットワーク事業

基本方針	施策の目標	具体的な事業	
保険給付事業の円滑な運営	介護（介護予防）サービスの適切な提供	要支援・要介護認定事業 訪問介護 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護 訪問看護、介護予防訪問看護 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導 通所介護 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与 特定福祉用具購入費支給、特定介護予防福祉用具購入費支給 住宅改修費支給、介護予防住宅改修費支給 居宅介護支援、介護予防支援 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 看護小規模多機能型居宅介護 地域密着型通所介護 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 介護医療院 介護保険施設等整備事業 介護サービス事業者の指定 介護人材確保支援事業	
	介護（介護予防）サービスの質の向上	介護サービス事業者指導・監査事業 介護サービス事業者支援事業 ケアマネジメント技術向上支援事業 介護相談員派遣事業 介護給付適正化事業 居宅介護支援事業者等補助事業	
	介護（介護予防）サービス利用者に対する適切な支援	社会福祉法人等利用者負担軽減事業 高額介護サービス費等の給付 介護サービス情報公表	
	介護予防・日常生活支援総合事業の円滑な運営	一般介護予防事業の拡充	介護予防把握事業 高齢者筋力向上トレーニング事業（基幹型・地域型） 高齢者栄養改善事業 認知症予防事業 介護予防普及啓発事業 生きがいふれあいフェスティバル開催事業 高齢者体操教室開催事業 いきいき健康事業 地域介護予防活動支援事業 ふれあい担い手発掘事業 介護予防事業評価事業 地域リハビリテーション活動支援事業
		介護予防・生活支援サービス事業の充実	訪問型サービス事業 食の自立支援事業（介護予防・日常生活支援サービス事業） 通所型サービス事業 介護予防ケアマネジメントの実施
		介護予防・生活支援サービスの体制整備	生活支援協議体の設置 生活支援コーディネーターの配置 生活支援事業主体の育成・支援 地域の介護予防・生活支援サービスの情報提供

3 重点指針

『 地域包括ケアシステムの深化 』

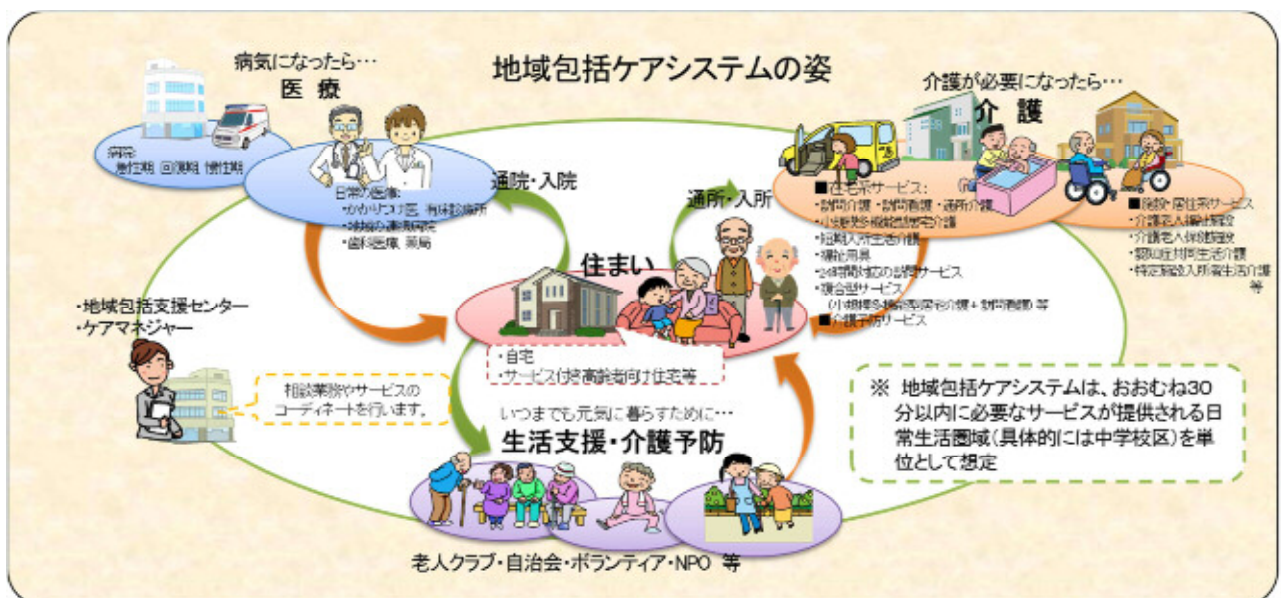
高齢者が尊厳を保持し、自立生活のための支援を受けながら、要介護状態となっても可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、地域の中で「医療・介護・介護予防・住まい・生活支援」を一体的、継続的に提供するのが「地域包括ケアシステム」です。

この「地域包括ケアシステム」は、具体的には、行政による公的なサービスや介護保険制度による介護サービス、医療サービスに加え、地域の住民組織やボランティア（有償によるものも含む）やNPOなど、多様な主体によって提供される様々な生活支援のサービスが、おおむね 30 分以内に提供される身近な「日常生活圏域」において補完・連携することによって実現されます。

高齢者を取り巻く環境と支援体制は、地域によって異なります。また、高齢者の誰もが生活の質を保つためには、全市的な視点での取組も必要となります。

そのため、地域包括ケアシステムが効果的に機能していくには、地域の特性を踏まえ、あらゆる地域資源を積極的に活用しながら、地域住民の自主性・主体性が発揮できるよう、行政が支えていくことが重要です。

また、地域包括ケアシステムを構築し、維持していくためには、介護保険制度の安定的な運営が不可欠です。介護保険制度の定着とともに、介護保険の利用が急速に増大している中で、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年度や、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となり、高齢者数がピークを迎える平成 52 年度も見据え、高齢者が持っている能力に応じ自立して日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態等となることへの予防及び重度化防止、効果的・効率的、かつ適正な介護給付などに取り組み、制度の持続可能性を確保していくことが重要です。



図III-1 地域包括ケアシステムの姿

※出典：厚生労働省

そこで、第7期計画では、平成37年度に向けた中長期的な視点に立ち、重点指針を『地域包括ケアシステムの深化』とし、特に次の5つを柱として取り組みます。

● 5つの柱

(1) 地域包括支援センターの機能強化

(2) 在宅医療・介護連携の推進

(3) 認知症施策の推進

(4) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

(5) 介護保険事業の持続可能性の確保

(1) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、第6期計画において増設、拠点整備を進め、12箇所のセンターを設置してきました。高齢者人口のおおむね3,000人から6,000人ごとに1箇所のセンターが整備され、より身近なところで相談支援できる体制が整いました。

また、センターは、地域包括ケアシステムを推進していく上で重要な「在宅医療・介護連携」「認知症施策」「地域ケア会議」などの施策に密接に関わっており、各分野をつなぐ機関としての役割が期待されています。

センターが十分に機能を発揮できるよう、センター職員の資質向上を図るとともに、センターの運営評価方法を検討し、適切な運営が行われるよう、市としての支援体制を強化していきます。

(2) 在宅医療・介護連携の推進

医療制度改革による在院日数の短縮化や高齢者人口の増加などにより、今後在宅で療養する高齢者の増加が予測されます。急性期医療から在宅医療・介護までの一連の流れ中で、病院から退院した高齢者や、がん末期、脳卒中など、医療と介護の両方を必要とする高齢者に対し、容態に応じた適切な医療や介護が切れ目なく提供される体制の整備が必要です。

そこで、関係機関内のネットワーク構築をはじめ、人材の育成、情報共有、相談体制の充実に取り組み、在宅医療・介護の連携を推進します。

また、市民が在宅医療・介護の現状や看取り等について理解し、安心してサービスを受けられる、あるいは、適切な選択ができるよう、知識の普及啓発や相談体制の充実に取り組んでいきます。

(3) 認知症施策の推進

国が平成 27 年に発表した推計によれば、全国の認知症患者数が平成 37 年には 700 万人を超え、65 歳以上の高齢者のうち 5 人に 1 人が認知症に罹患すると推計されています。

認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症施策を具体的に進めるための新オレンジプランが策定されました。このプランにおいては「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」を基本的な考え方としています。

そこで、本市においては、医師会等の医療職と、地域包括支援センターや介護サービス事業所等の介護職との連携を深め、認知症の早期診断・早期対応を図るとともに、認知症高齢者の容態やその家族の事情に応じた、適切な医療・介護サービス等が受けられるよう、支援体制の充実に取り組んでいきます。

また、認知症に対し、市民一人ひとりが、誰もが関わる可能性のある病気であるという認識や正しい知識を持つことも重要であることから、地域住民が協力して、地域全体で見守る環境づくりを推進していきます。

(4) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

介護予防・日常生活支援総合事業は、行政が中心となって、地域の実情に応じた住民等の多様な主体による多様なサービスを充実させることで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的、かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするものです。これまでに立ち上がったサービスの利用促進や、地域課題の把握・共有により、生活支援体制整備事業等を活用して取り組んでいきます。

高齢者の方が、住み慣れた地域で自分らしい生活を送るには、できるだけ元気な状態である必要があります。しかし、75 歳を超えると介護が必要な人の割合が急激に増えている状況であることから、介護が必要となる前に、適切な介護予防事業に繋げていく取組が重要です。

そこで、70～74 歳の方を対象に介護予防に関する調査を実施し、本調査により高齢者の実態を把握し、筋力や栄養、外出、物忘れなどの観点から個人の状況に応じた事業に繋げていくことにより、介護予防の取組を推進します。

(5) 介護保険事業の持続可能性の確保

高齢化の進展に伴う要支援・要介護認定者数の増加の結果、今後も保険給付費の増加及び介護保険料の上昇が見込まれます。

今後も、高齢者が安心して自立した日常生活を営むためには、保険給付費及び介護保険料の上昇を極力抑制し、介護保険事業の持続可能性を確保していく必要があります。

要支援・要介護認定や介護保険施設等の整備、介護人材の確保支援を適切に実施し、必要な介護（介護予防）サービスの基盤を過不足なく整備することにより、介護（介護予防）サービスの適切な提供に努めます。

また、介護サービス事業者の指導・監査や、ケアマネジメント技術向上への支援等を通じ

て、介護（介護予防）サービスの質の向上に取り組めます。

併せて、高齢者ができる限り要介護状態にならないよう、生きがいつくり、社会参加、及び介護予防の取組を充実させていきます。

IV 施策の展開

V 介護サービス及び地域支援事業の総費用見込額と介護保険料

